

TARTU ÜLIKOOL
SOTSIAALTEADUSTE VALDKOND

Õigusteaduskond
Avaliku õiguse osakond

Rene Kärner

**RIIGI OTSUSTUSRUUM LASTE VAKTSINEERIMISEL LAPSE ÕIGUSTE JA
VANEMA OTSUSTUSVABADUSE KONTEKSTIS**

Magistritöö

Juhendaja

PhD Katre Luhamaa

Tartu

2021

Sisukord

SISSEJUHATUS	3
1. VAKTSINEERIMINE JA SELLE ÕIGUSLIKUD ALUSED.....	7
1.1. Vaktsineerimine Eestis	9
1.2. Vaktsineerimise õiguslikud alused	13
2. LAPSE ÕIGUSED	17
2.1. Lapse õigus elule ja tervisele	21
2.1.1. Lapse õigus elule ja tervisele rahvusvahelises õiguses	21
2.1.2. Lapse õiguse elule ja tervisele Eesti õiguses	24
2.1.3. Vaktsineerimine ja lapse õiguse elule ja tervisele	26
2.2. Lapse õigus osaleda enda elu puudutavate otsuste tegemisel ja avaldada arvamust tema kohta käivates tegevustes	28
2.2.1. Lapse õigus avaldada arvamust rahvusvahelises õiguses	28
2.2.2. Lapse õigus avaldada arvamust Eesti õiguses	31
2.3. Lapse parim huvi	35
3. VANEMA JA RIIGI ROLL LASTE TERVISEÕIGUSE TAGAMISEL	41
3.1. Vanema õigused ja kohustused lapse terviseõiguse tagamisel	41
3.1.1. Vanema õigused ja kohustused last puudutavate terviseotsuste tegemisel rahvusvahelises õiguses	41
3.1.2. Vanema õigused ja kohustused last puudutavate terviseotsuste tegemisel Eesti õiguses	43
3.2. Riigi kohustused lapse terviseõiguse tagamisel	46
3.2.1. Rahvusvahelisest õigusest tulenevad kohustused	46
3.2.2. Riigi kohustused lapse terviseõiguse tagamisel Eesti õiguses	50
4. LAPSE JA VANEMA ÕIGUSTE KOLLISIOON JA RIIGI OTSUSTUSRUUM	54
4.1. Riigi sekkumise ulatus vabatahtliku vaktsineerimise korral	55
4.2. Riigi võimalus muuta vaktsineerimine kohustuslikuks	57
KOKKUVÕTE	65
SUMMARY	69
KASUTATUD ALLIKAD	73
Kirjandus	73
Kohtupraktika	81
Õigusaktid	83

SISSEJUHATUS

Vaktsineerimine on vastuoluline teema, seda eriti praegu, mil COVID-19 pandeemia on maailma räsitud enam kui aasta ning kogu maailmas käib võiduvaktsineerimine. Üheselt on selge, et tänu vaktsineerimisele on maailmast kaotatud katk ja rõuged ning oluliselt on vähenenud nakatumine tuberkuloosi ja mitmesse teise ohtlikku (laste)haigusesse, nagu näiteks poliomüeliit ja difteeria.¹ Samas, kuna vaktsiinide tulevikku suunatud mõju ei pruugi tunduda vajalik ja tõhus, ning nii nagu iga ravimiga, võivad ka vaktsiiniga kaasneda kõrvalnähud, oleme olukorras, kus paljud lapsevanemad keelduvad lapsega vaktsiinidest ja loobuvad laste vaktsineerimisest kas täielikult või osaliselt.

Magistritöö teema tõusetus seetõttu, et laste vaktsineerimine nii Eestis kui maailmas on vähenenud ja kaitsepookimisega kontrolli alla saadud lapsega haiguste levik on taas tõusuteel. Mitmete haiguste (leetrid, mumps, punetised, lastehalvatus) puhangud on vähese vaktsineerimise tõttu põhjustanud surmajuhtumeid ja kujunenud suisa epideemiateks. Olukord leetritega on kogu maailmas üha murettekitavam. WHO andmetel kolmekordistus 2018. aastal Euroopa regioonis leetritesse haigestumine, registreeriti üle 114 000 haigestunu ja rohkem kui 90 surma.² Kuigi on täheldatud haiguse langustrendi, jätkub haiguse levik siiski jõuliselt. Euroopas on ajavahemikul 2019. aasta veebruarist kuni 2020. aasta märtsini registreeritud 104 392 leetrite haigusjuhtu ja 65 surmajuhtu.³ Eestis oli 2019. aasta lõpus registreeritud 27 leetrite juhtu ning terviseameti hinnangul oli olemas oht suurema puhangu tekkeks.⁴

Laste esmased vaktsineerimised tehakse üldjuhul juba vahetult pärast sündi ja loa selleks annab lapsevanem või hooldaja. Juhul kui vanem vaktsineerimiseks luba ei anna, jääb laps vaktsineerimata. Kuna vaktsineerimisega hõlmatus on viimastel aastatel järjest vähenenud, on selge, et seda põhjustavad vanemate vaktsineerimisvastased seisukohad ja vaktsineerimisest loobumine. Samas on vaktsineerimine üks kõige tõhusamatest, kuluefektiivsematest ning

¹ Terviseamet, Nakkushaiguste tõrje tulemusi Eestis, toim Jõgiste, A., Tamm, A., 2014, Tallinn.

² Terviseamet, Kaks Tallinna haiglatöötajat ja haiglas viibinud väikelaps haigestusid leetritesse, (14.06.2019), arvutivõrgus: <https://www.terviseamet.ee/et/uudised/kaks-tallinna-haiglatootajat-ja-haiglas-viibinud-vaikelaps-haigestusid-leetritesse> (09.02.2021).

³ Terviseamet, Leetrid, arvutivõrgus: <https://www.vaktsineeri.ee/et/haigused-ja-vaktsiinid/haigused/leetrid> (09.02.2021).

⁴ Terviseamet, Leetrite laiem levik Eestis on tõenäoline, arvutivõrgus: <https://www.terviseamet.ee/et/uudised/leetrite-laiem-levik-eestis-toenaoline> (04.04.2021).

ühtlasi vähesemate kõrvaltoimetega meetmetest, millega rasketesse infektsioonhaigustesse nakatumist vältida.⁵ Seega tekib küsimus, kas vanemad, kes loobuvad ilma meditsiinilise näidustusega vaktsineerimisest, käituvad sel moel lapse parimat huvi silmas pidades. Kõigis lastega seotud otsustes tuleb silmas pida eelkõige lapse parimat huvi ja heaolu.⁶ Juhul kui vanemad laste eest hoolitsemisel laste heaolu silmas ei pea, on riigil õigus ja kohustus võtta vastutus ning tegutseda laste parimates huvides.⁷ Laste vaktsineerimine ongi valdkond, mis sisaldab endas ühelt poolt riigi kohustust kaitsta nii lapsi kui ka tervet populatsiooni ning teisalt võimaldab riigil sekkuda vanema valikuvabadusse, arvestades seejuures laste parimate huvidega. Jääb küsimus, kas vanemad jätavad lapsed vaktsineerimata oma tõekspidamistest ja väärinfost lähtudes või tegutsevad nad justnimelt lapse heaolu ja arengut silmas pidades. Kuna tänapäevaste meditsiinilaste uuringute kohaselt on vaktsineerimine ohutu ja tõhus, olen seisukohal, et vaktsineerimine on siiski laste parimates huvides. Seda mitte ainult konkreetse lapse tervist silmas pidades, vaid ka seetõttu, et kui enamik populatsioonist on vaktsineeritud, annab see kaitse infektsioonhaiguste eest ka neile ühiskonna liikmetele (sh lastele), keda pole võimalik tervisliku seisundi, vanuse vms tõttu vaktsineerida. Siinkohal ongi riigil võimalus võtta vastutus ja suurendada vaktsineerimisega hõlmatust. Üks võimalus selle saavutamiseks on vaktsineerimise kohustuslikuks muutmine. Seda teed on viimastel aastatel läinud mitmed Euroopa riigid ja on arutelu koht, kas ka Eesti peaks kohustusliku vaktsineerimise seadustama. Arutelu vajalikkusele vaktsiinide kohustuslikuks tegemise osas on oma artiklites viidanud nii üliõpilased⁸ kui tegevjuristid⁹ ning õiguskantsler on juba 2017. aastal osutanud, et probleem vaktsineerimisega on Eestis terav ning Riigikogu peaks kaaluma, kas ja kuidas sekkuda.¹⁰

Vaktsineerimisega sekkutakse isiku füüsilisse enesemääramisse ja seetõttu tuleb riigi võimalusi vanemate ja laste otsustusõiguse piiramisel põhjalikult kaaluda ja hinnata nende proportsionaalsust. Riigi kohus on ühelt poolt kaitsta isikute enesemääramisõigust ja seista isikuvabaduste kaitse eest, teisalt on riigi ülesanne tagada kõigi oma kodanike tervisekaitse.

⁵ WHO, Vaccines and immunization, arvutivõrgus https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1 (09.02.2021).

⁶ Lapse õiguste konventsioon, RT II 1996, 16, 56, art 3.

⁷ Lapse õiguste konventsioon, RT II 1996, 16, 56, art 19.

⁸ Ratnik, R., Kask, G. Kas vaktsineerimine peaks olema seadusega kohustatud, Universitas Tartuensis, 2014, arvutivõrgus: <https://www.ajakiri.ut.ee/artikkel/661> (22.04.2021).

⁹ Kruus, M., Nõmper, A., Riigi kohustused tervise kaitse tagamiseks: vaktsineeritute osakaalu suurendamine õiguslike meetmetega, Juridica 3/2018, 159-168.

¹⁰ Madise, Ü., Laste kohustuslik vaktsineerimine, 30.06.2017, arvutivõrgus:

https://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/Laste%20kohustuslik%20vaktsineerimine.pdf (22.04.2021).

Robert Alexy printsiibiteooria kohaselt on sel juhul tegemist olukorraga, kus inimeste põhiõigus tervisele kollideerub füüsilise enesemääramise õigusega. Kollisiooni lahendamiseks on vajalik ette võtta kaalumine, tegemaks kindlaks, millist põhiõigust (kehaline puutumatus vs ühiskonna liikmete tervis) saab täita teise arvelt.¹¹ Kadri Simmi sõnul on „rahvatervishoius enamasti lähtunud utilitarismist – põhjendatud on meetmed, mis võivad küll üksikuid inimesi kahjustada, kuid toovad kokkuvõttes suurema hüve. Rahvatervishoiueetika üks põhifookusi ongi pikka aega olnud mõistliku tasakaalupunkti leidmine ühelt poolt inimeste vabaduste ja õiguste ning teiselt poolt ühiskondlike poliitiliste (ja ka muude) sunnimehhanismide vahel, eesmärgiks ikka rahvatervise parandamine.“¹² Selle magistritöö üks eesmärk ongi otsida tasakaalupunkti üksikisiku ja ühiskonna erinevate huvide vahel ja tuua välja, millised on riigi võimalused isikuvabaduse piiramisel ja milliseid argumente ning põhjendusi peab riigipoolse sekkumise puhul kaaluma.

Vaktsineerimisega kaasnevaid õiguslikke küsimusi on oma artiklites käsitlenud Ants Nõmper koos kaasuurijatega^{13,14} ja Francesca Camilleri¹⁵, lisaks artiklitele on vaktsineerimise õiguslikud aspektid olnud ka magistri-¹⁶ ja bakalaureusetööde¹⁷ teemaks. Küll aga on vähe käsitletud vaktsineerimist lähtuvalt lapse õigustest ning eelnevates töödes ei ole analüüsitud riigi kohustuste ning lapsevanema ja lapse õiguste koosmõju. Selle magistritöö eesmärk ongi see tühik täita. Selle aasta (2021) aprilli alguses tegi Euroopa inimõiguste kohtu suurkoda märgilise otsuse laste vaktsineerimise kohustuslikkuse kohta¹⁸ ning see annab võimaluse teema käsitlemisel toetuda ka Euroopa inimõiguste kohtu seisukohtadele. Kuigi vanematel on kahtlemata avar kaalutlusõigus oma alaealisi lapsi puudutavate meditsiiniliste otsuste langetamiseks¹⁹, pole vanemate õigused piiramatud.²⁰ Siinses magistritöös astutakse esimesed sammud kaalumaks vaktsineerimise kohustuslikuks muutmise võimalusi. Riigipoolseid

¹¹ Alexy, R. Kollisioon ja kaalumine kui põhiõigusdogmaatika põhiprobleemid. *Juridica* I/2001, lk 10-11.

¹² Simm, K., Epideemia ja eetika, 20.03.2020, Arvutivõrgus: <https://www.err.ee/1066783/kadri-simm-epideemiad-ja-eetika> (09.02.2021).

¹³ Kruus, M., Nõmper, A., Riigi kohustused tervise kaitse tagamiseks: vaktsineeritute osakaalu suurendamine õiguslike meetmetega, *Juridica* 3/2018, 159-168.

¹⁴ Nõmper, A., Annus, T., The Right to Health Protection in the Estonian Constitution, *Juridica International* VII/2002, 117-126.

¹⁵ Camilleri, F. Compulsory vaccinations for children: Balancing the competing human rights at stake, *Netherlands Quarterly of Human Rights*. 2019;37(3):245-267.

¹⁶ Laine, I.- M., Parents Decision in Vaccinating the Child and State Obligations from the Perspective of Individual Rights and Community Health with Regard Compulsory MMR-Vaccination Programmes in Europe, Abo Akademi, 2020.

¹⁷ Ukkunen, A., Different Legal Aspects of Mandatory Vaccination Policies, *TIn* 2018.

¹⁸ EIKo 47621/13, Vavrička jt vs Tšehhi, 08.04.2021.

¹⁹ Lapse õiguste konventsioon, RT II 1996, 16, 56, art 5.

²⁰ Gostin, L., O. HPV Vaccination: A Public Good and a Health Imperative. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*. 2018;46(2):511-513.

piiranguid käsitletakse nii laste kui vanemate õigustest lähtuvalt. Töö praktiline väärtus on eelkõige lapse õiguste olulisuse teadvustamine vaktsineerimisel ning arutelu vaktsineerimisega seotud toimumisviiside muutmise vajaduste ja võimaluste üle.

Magistritöö eesmärk on ka lapse huvide ja õiguste ning vanema otsustusõiguse võimaliku kollisiooni analüüs vaktsineerimise kontekstis ning sellega seotud riigi kohustuste analüüs. Uurimisküsimused, millele magistritöös vastuseid otsin, on järgmised: millised on lapse õigused tervisele, sh vaktsineerimisele ja kuidas neid vastavalt seadustele rakendada tuleks? Kui suur on vanema otsustusõigus lapse terviseküsimustes? Millistel tingimustel saab riik sekkuda lapse õiguste kaitseks vanema otsustusvabadusse?

Magistritöö on koostatud analüütilist meetodit kasutades. Töö jaguneb neljaks peatükiks. Esimeses peatükis annan ülevaate vaktsineerimisest, selle rahvusvahelisõiguslikest alustest ja seaduslikest alustest Eestis. Teises peatükis käsitlen lapse õigusi, keskendudes eelkõige õigustele, mis on olulised terviseotsuste tegemisel. Kolmandas peatükis vaatlen vanemate ja riigi õigusi ning kohustusi lastega seotud terviseotsuste tegemisel ja neljandas peatükis analüüsin lapse õiguste ja huvide, vanema õiguste ning riigi kohustuste omavahelist suhet nende õiguste kollisiooni korral. Viimase peatüki põhitähelepanu on riigi sekkumispiiride sõnastamisel ja riigi ees olevate valikute määratlemisel.

Märksõnad: isikupuutumatus, põhiõigused, lapse õigused, tervise kaitse, vaktsineerimine

1. Vaktsineerimine ja selle õiguslikud alused

WHO on vaktsineerimist nimetanud „esmatasandi tervishoiu põhikomponendiks ja vaieldamatuks inimõiguseks. Vaktsiinid on kriitilise tähtsusega nakkushaiguste puhangute ennetamisel ja kontrollimisel ning vaktsineerimine on üks parimatest tervisega seotud investeeringutest, mida raha eest saab osta.“²¹ Kuna Lääne-Euroopas immuniseerimistase pidevalt langes, soovitas Euroopa Nõukogu parlamentaarne assamblee osalisriikidel juba 1997. aastal taasaktiveerida või väljatöötada ulatuslikud riiklikud vaktsineerimisprogrammid ning korraldada tõhus epidemioloogiline järelevalve.²² 2014. aastal võtsid kõik WHO liikmesriigid üksmeelselt vastu globaalse vaktsineerimise tegevuskava (*Global Vaccine Action Plan*²³), eesmärgiga muuta vaktsineerimine ülemaailmseks prioriteediks.^{24,25} Euroopa vaktsineerimise tegevuskava näeb vaktsineerimist nii inimeste õiguse kui vastutusena, sealjuures on oluline kohustus hoolitseda vaktsineerides laste eest ja kaitsta nende õigusi.²⁶

Vaktsineerimise eesmärk on jõuda üldimmuunsusfooni²⁷. Üldimmuunsusfooni tekib siis, kui märkimisväärne osa elanikkonnast muutub nakkushaiguse suhtes immuunseks ja nakkushaiguse inimeselt inimesele levimise oht väheneb. Üldimmuunsusfooni korral on ka need, kes pole immuunsed, kaudselt kaitstud, kuna haiguste jätkuv levik on väga väike ning see on piisav vastava haigustekitaja leviku oluliseks piiramiseks või haigustekitaja ringluse lõpetamiseks kogu elanikkonna hulgas. Elanikkonna osakaal, kes peab karjaimmuunsuse saavutamiseks olema immuunne, varieerub haigusiti. Väga nakkavad haigused, nagu näiteks leetrid, vajavad, et vähemalt 95% elanikkonnast oleks immuunsed, lõpetamaks haiguse edasikandumine ning saavutamaks karjaimmuunsus. Karjaimmuunsuse võib saavutada kas nakatumise ja haigusest tervenemise või vaktsineerimise teel.

²¹ WHO, Vaccines and immunization, arvutivõrgus https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1 (09.02.2021).

²² Council of Europe, Parliamentary Assembly, Social, Health and Family Affairs Committee, rapporteur D. Cristodoulides, Vaccination in Europe, Report Doc. 7726, Recommendation 1317 (1997), arvutivõrgus: <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=15351&> (10.04.2021).

²³ WHO, Global Vaccine Action Plan 2011 - 2020, 2013.

²⁴ WHO Regional Office for Europe, Immunization Highlights: European Vaccine Action Plan Progress Report for 2016 (2017) 1, 7.

²⁵ Camilleri F. Compulsory vaccinations for children: Balancing the competing human rights at stake. *Netherlands Quarterly of Human Rights*. 2019;37(3):245-267.

²⁶ WHO, European Vaccine Action Plan 2015-2020, 2014.

²⁷ Inglise keeles *herd immunity*, kasutusel on ka termin karjaimmuunsus.

Eestis on vaktsineerimise ja karjaimmuunsuse piisava taseme saavutamise abil kadunud difteeria ja poliomüeliit. Mõlemad nakkushaigused olid suure haigestumuse ning raskete tüsistustega. Vaktsineerimine loob immuunsuse ilma haigusesse nakatumata. Üldimmuunsusfoon kaitseb ka neid, keda pole võimalik vaktsineerida, näiteks vastsündinuid ja immuunpuudulikkusega inimesi, sest haiguse levik on rahvastikus väga väike. Väiksema vaktsiinikattega kogukondades võivad esineda vaktsiinvälditavate haiguste puhangud, kuna vaktsineeritud inimeste osakaal on alla vajaliku karjaimmuunsuse künnise.²⁸

Vaktsiinvälditavate haiguste kontrolli all hoidmiseks on mitmed riigid muutnud vaktsineerimise kohustuslikuks. Kaheteistkümnes Euroopa Liidu ja Euroopa majanduspiirkonna riigis on laste vaktsineerimine teatud haiguste vastu kohustuslik.²⁹ Siiski otsustab iga riik vaktsineerimise kohustuslikkuse ja vaktsineerimise ajakava ise, lähtuvalt riigi tervishoiu- ja õigussüsteemist ning kultuurinormidest.³⁰ Nii on näiteks leetrite, läkaköha, punetiste, *Haemophilus influenzae* tüüp B ja mumpsu vastu vaktsineerimine kohustuslik Bulgaarias, Horvaatias, Tšehhi vabariigis, Prantsusmaal, Ungaris, Itaalias, Poolas, Slovakkias ja Sloveenias. Ka difteeria ja teetanuse vastu on neis riikides ja lisaks Maltas vaktsineerimine kohustuslik, poliomüeliidi vastu vaktsineerimine on lisaks eelnevalt nimetatud riikidele kohustuslik Belgias.³¹

²⁸ Desai, A., N., Majumder MS. What Is Herd Immunity? JAMA. 2020;324(20):2113.

²⁹ European vaccination information portal, Mandatory or recommended vaccination, arvutivõrgus: <https://vaccination-info.eu/en/vaccination/when-vaccinate/mandatory-or-recommended-vaccination> (09.02.2021).

³⁰ European vaccination information portal, Mandatory or recommended vaccination, arvutivõrgus: <https://vaccination-info.eu/en/vaccination/when-vaccinate/mandatory-or-recommended-vaccination> (09.02.2021).

³¹ European Centre for Disease Prevention and Control, Vaccine Scheduler, arvutivõrgus: <https://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/Scheduler/ByDisease?SelectedDiseaseId=8&SelectedCountryIdByDisease=-1> (09.02.2021).

1.1. Vaktsineerimine Eestis

Eesti on läinud vabatahtliku vaktsineerimise teed ja vaktsineerimata jätmine ei too vanemale ega lapsele kaasa mingeid ebameeldivaid tagajärgi, karistusi, õiguste piiranguid ega muid riigipoolseid meetmeid.³² Riik on loonud võimaluse vaktsineerida, vaktsineerimine on tehtud lapsevanemale mugavaks ja lihtsaks. Mugav, teaduslikult põhjendatud ja ohutu immuniseerimiskava on riiklikult korraldatud.³³

Immuniseerimiskavas on nimetatud riigi poolt tehtavad vaktsiinid ning nende manustamise ajakava vastavalt vanusele. Nii tehakse lapsevanema nõusolekul esimesed vaktsineerimised lapsele juba vahetult pärast sündi (B-viirushepatiidi vaktsiin esimese 12 tunni jooksul) ja esimestel päevadel pärast sündi (tuberkuloosi vaktsiin esimesel viiel elupäeval) sünnitusmajas ning edasine vaktsineerimine toimub perearsti juures regulaarsete läbivaatuste tavapärase osana ja kooliealistel lastel ka koolis kooliarsti või -õe poolt vastavalt riiklikule vaktsineerimiskavale. Riiklikusse immuniseerimiskavasse kuuluvad vaktsiinid on ettenähtud ajal tehtuna lastele tasuta. Ülejäänud vaktsiine (nt gripi- ja puukentsefaliidivastased vaktsiinid) tehakse arsti soovitusel või inimese enda soovil nii täiskasvanuile kui lastele ja need on tasulised.³⁴ Vaktsineerimise kohta jagavad infot nii kooli- kui perearstid ning Terviseameti poolt on loodud igakülgset teaduspõhist infot sisaldav veebilehekülg ta.vaktsineeri.ee. Eestis vaktsineeritakse lapsi riikliku vaktsineerimiskava alusel 12 järgmise nakkushaiguse vastu: tuberkuloos, B-viirushepatiit, rotaviirusnakkus, difteeria, teetanus, läkaköha, punetised, leetrid, mumps, poliomüeliit ja B-tüübi *Haemophilus influenza* (hemofiilusnakkus), lisaks vaktsineeritakse teismelisi tütarlapsi inimese papilloomviirusnakkuse (HPV³⁵) vastu.³⁶

Vaktsiinide efektiivsus alates kasutuselevõtust³⁷ on olnud väga tulemuslik, enamus haigusi on täiesti kadunud või muutunud väga harvaesinevateks ja seega on arusaadav ka noorte

³² Immuniseerimise korraldamise nõuded. – RT I, 06.01.2021, 10 8 (§ 2 lg 4).

³³ Tervise- ja tööministri 02.03.2017 määrus nr 9 „Immuniseerimiskava“. – RT I, 06.10.2020, 11.

³⁴ Terviseamet, Vaktsineerimine Eestis, arvutivõrgus: <https://www.vaktsineeri.ee/et/haigused-ja-vaktsiinid/vaktsineerimine-eestis> (09.02.2021).

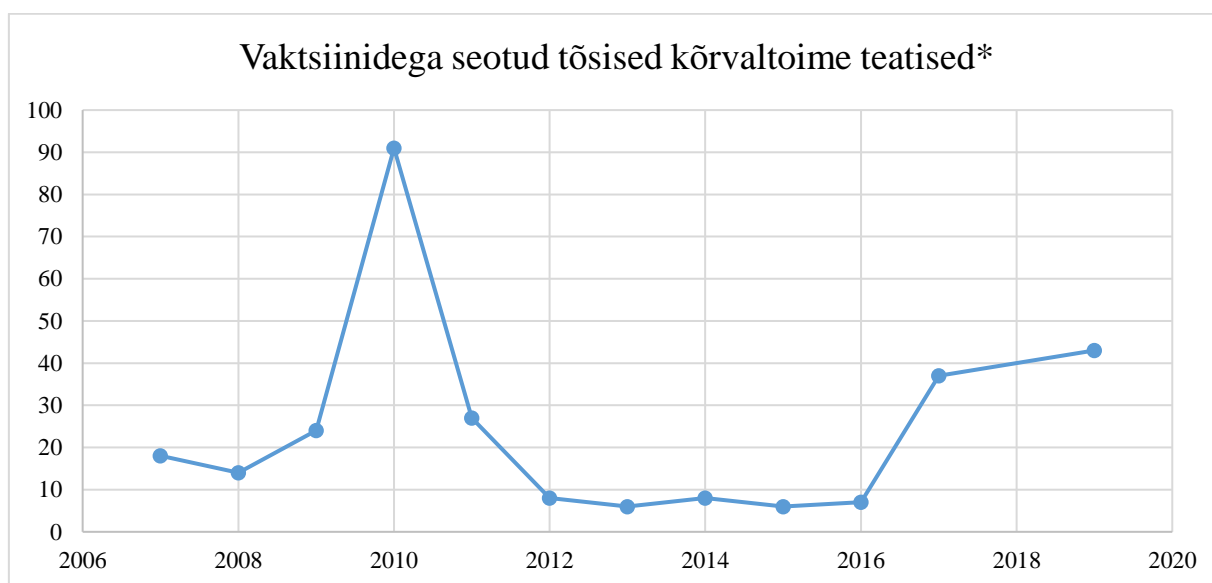
³⁵ Eestis vaktsineeritakse HPV vastu vaid tütarlapsi, kuigi viirust levitavad ka teise sugupoole esindajad ning on riike, kus HPV vaktsiini saavad kõik teismelised olenemata soost.

³⁶ Terviseamet, Mille vastu saab vaktsineerida, arvutivõrgus: <https://www.vaktsineeri.ee/et/laste-vaktsineerimine/mille-vastu-saab-vaktsineerida> (09.02.2021).

³⁷ Terviseamet, Vaktsineerimise mõju, arvutivõrgus: https://www.terviseamet.ee/sites/default/files/Nakkushaigused/Juhendid/vaktsineerimise_muju.png (09.02.2021).

lapsevanemate kergekäeline suhtumine vaktsiinvälditavatesse haigustesse, kuna neil puuduvad vaktsiinvälditavate haiguste ning nende kulu ja tüsistustega seotud mälestused ja kogemused. Kuna puuduvad ka kogemused ja teadmised selle kohta, millised on vaktsiinvälditavate lapsea haiguste sümptomid (näiteks kogu keha halvatus poliomüeliidi puhul ning pehme suulae lihaste halvatus difteeria puhul³⁸), kui raskelt võib haigus kulgeda ning millised võivad olla tüsistused (näiteks südamekahjustus ja surm difteeria ning neuroloogilised kahjustused läkaköha korral³⁹), on praegu muutnud oluliseks hoopis vaktsiinide kõrvalmõjud ja nende esinemise sagedus.

Joonis 1. Vaktsiinidega seotud kõrvaltoime teatiste arv Eestis aastatel 2006–2019⁴⁰



Allikas: Ravimiameti statistika aastaraamatud (autori joonis)

Joonisel nr 1 on Ravimiameti statistika aastaraamatute andmetest lähtuvalt välja toodud vaktsiinidega seotud kõrvaltoimete teatiste arv viimasel 13 aastal. Vaktsiinidena arvestatakse kõik vaktsiine, sh ka vaktsiine, mis ei kuulu riiklikusse vaktsineerimiskavasse. Täpsed andmed kõikide aastaste kohta puuduvad kuid nt aastal 2016 müüdi Eestis 366 600⁴¹ ja aastal 2017 404 643⁴² doosi ATC rühma J07 (vaktsiinid) kuuluvaid ravimeid.

³⁸ Meriste, S., Oona, M., Tamm, E., Lutsar, I., Immuniseerimisega välditavate nakkushaiguste levik ja preventatsioon Euroopas ja Eestis, Eesti Arst 2006; 85(2): 107-126.

³⁹ Ibid.

⁴⁰ Ravimiameti statistika aastaraamatud 2020, 2018, 2017, 2015, 2012, arvutivõrgus: <https://ravimiamet.ee/ravimistatistika> (22.04.2021).

* Laekunud kõrvaltoime teatistes kahtlustatava ravimina toodud ravimite kuuluvus ATC rühmas (vaktsiinid J07); teatised, mis sisaldasid vähemalt ühte tõsist kõrvaltoimet.

⁴¹ Ravimiamet, Eesti Ravimistatistika 2016, arvutivõrgus: https://ravimiamet.ee/sites/default/files/dpd_2016_est.pdf (24.04.2021).

⁴² Ravimiamet, Eesti Ravimistatistika 2017, arvutivõrgus: https://ravimiamet.ee/sites/default/files/dpd_2017_est.pdf (24.04.2021).

Oluline on siinkohal märkida, et kõrvaltoimed⁴³ jagatakse tõsisteks ja mittetõsisteks. Tõsiseks hinnatakse kõrvaltoime, kui see lõppeb patsiendi surmaga, patsient vajab seetõttu haiglaravi või tema haiglaravi pikeneb, patsiendil tekib pikaajaline töövõime kaotus, raske või sügav puue. Lisaks hinnatakse teatiste puhul kõrvaltoime ja ravimi vahelist põhjuslikku seost, mis võib olla kas kindel, tõenäoline, võimalik, ebatõenäoline, liigitamata või ei ole seost võimalik hinnata. Ravimite (sh vaktsiinide) kõrvaltoimeid registreeritakse üle maailma ning see ühiskogemus annab võimaluse harvaesinevate, kuid ohtlike toimete avastamiseks ning võimaldab rakendada täiendavaid riskivähendamise meetmeid.⁴⁴ Nagu jooniselt näha, on kõrvaltoimetest teatamine aastati erinev ning silmas tuleb pidada, et kuigi tegu on tõsiste kõrvaltoimete teatistega, ei pruugi registreeritud kõrvaltoimel olla põhjuslikku seost manustatud vaktsiiniga.

Hoolimata vaktsineerimise tõhususest ning ka tõsiste kõrvaltoimete esinemise suhtelisest vähesusest on Eestis viimasel aastakümnel laste nakkushaiguste vastu vaktsineerimisega hõlmatus langenud enamiku vaktsiinvälditavate haiguste puhul alla WHO soovitusliku määra (üldjuhul 95%, läkaköha puhul 90%). Joonisel 2 on graafiliselt välja toodud enamiku lapseas vaktsineeritavate haiguste vaktsineerimisega hõlmatus määra muutus aastatel 2009–2019. Nagu jooniselt selgub, on kõikide haiguste vaktsineerimisega hõlmatus pidevas langustrendis.

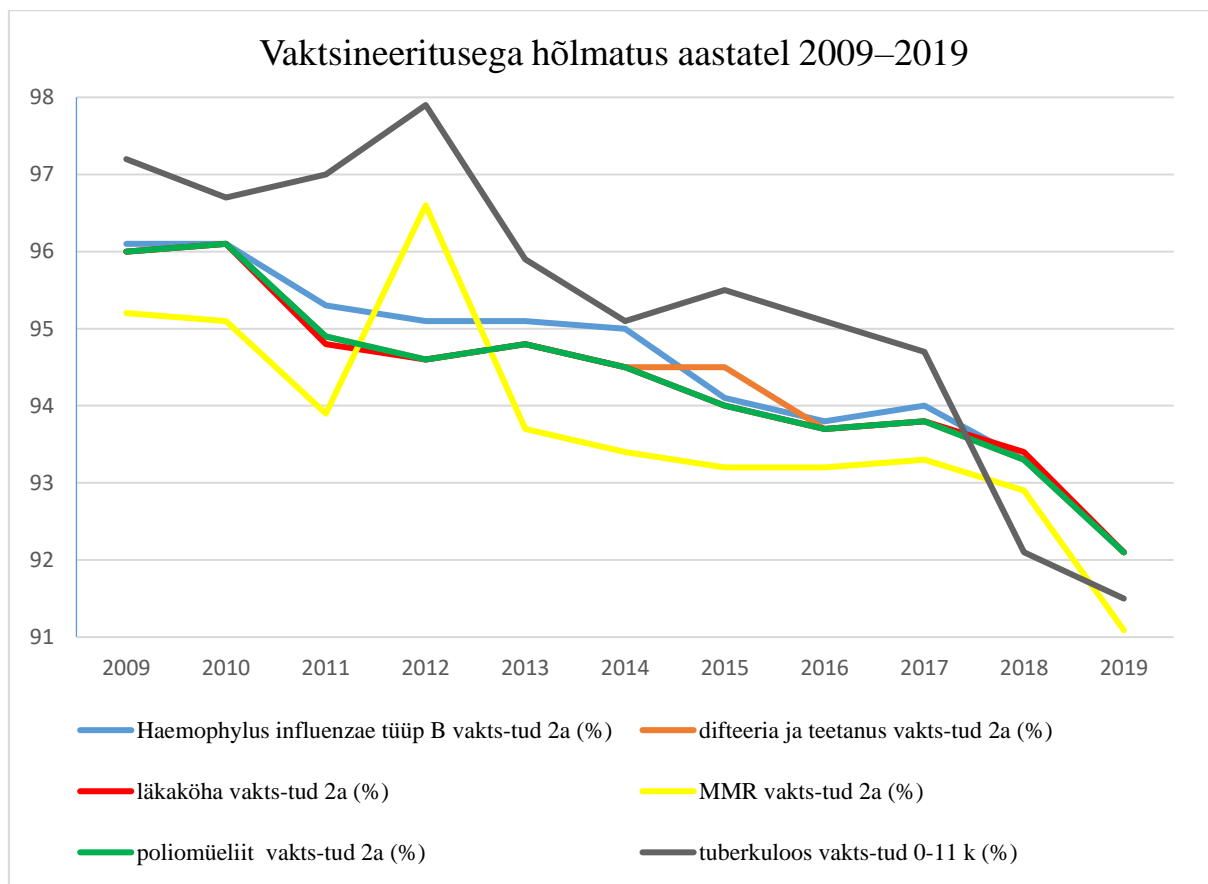
Nii on Eesti keskmine hõlmatus protsent kaheaastaste laste puhul aastal 2019 MMR (leetrid, mumps ja punetised) vaktsiini kohta 91,9% (aastal 2009 95,2%) difteeria ja teetanuse kohta 92,1% (aastal 2009 96%), b-viirushepatiidi kohta 91% (aastal 2009 veel 96,1%), läkaköha kohta 92,1% (aastal 2009 96%), poliomüeliidi kohta 92,1% (aastal 2009 96%) ja *Haemophilus influenzae* tüüp B-vastase vaktsineerimisega hõlmatus 92,1% (aastal 2009 96,1%). Alla Eesti keskmise on kõigi vaktsineerimiskavasse kuuluvate vaktsiinvälditavate haiguste vaktsineerimisega hõlmatus Tallinnas, Harjumaal, Hiiumaal ja Pärnus (olenevalt haigusest 85,7%–89,5%).⁴⁵

⁴³ Ravimi kõrvaltoime on igasugune kahjulik/ohtlik ja soovimatu reaktsioon ravimi toimele, mis tekib ravimi kasutamisel tavapärastel või müügiloa tingimustes nimetamata kasutuseladel, ravimi valest kasutamisest tingitud ravivea, ravimi väär- (sh üleannustamise) või kuritarvitamise korral või ravimiga töökeskkonnas kokkupuutumisel ning mille puhul ei saa välistada põhjuslikku seost ravimi ja kõrvaltoime vahel. Ravimiameti statistika aastaraamat 2020.

⁴⁴ Ravimiamet, Ravimiameti statistika aastaraamat 2020, toim Sammul M., Linask, E., Uusküla, M., Laius, O., 2020, arvutivõrgus: https://ravimiamet.ee/sites/default/files/ra_statistika_aastaraamat_2020.pdf (23.04.2021).

⁴⁵ Terviseamet, Statistika, arvutivõrgus: <https://ta.vaktsineeri.ee/et/statistika> (04.04.2021).

Joonis 2. Vaktsineeritusega hõlmatus kaheaastastel (tuberkuloosi puhul kuni 11 kuu vanustel) lastel aastatel 2009–2019⁴⁶



Allikas: Terviseameti statistika (autori joonis)

Lisaks vaktsineerituse hõlmatus protsendi langusele tõuseb pidevalt vaktsiinist keeldujate protsent. Juhul kui sama trend jätkub, siis võib ennustada, et aastaks 2025 langeb riigi keskmine vaktsineerimisega hõlmatus määr veel paar-kolm protsendipunkti ning Harju- ja Pärnumaal võib mõne haiguse vaktsineerimisega hõlmatus olla vaid kolmveerand vaktsineeritavatest. Eelpooltoodud trendi jätkumine võib endaga kaasa tuua mõne vaktsiinvälditava haiguse epideemia. WHO on rõhutanud⁴⁷, et Euroopa riikides olnud leetrite puhangute põhjuseks on üldise immuniseerimiskatte langus või pidurdumine, madal vaktsineerimise hõlmatus riiklikul tasandil või mõne marginaliseeritud rühma hulgas ning immuunsuslüngad vanemates

⁴⁶ Terviseamet, Statistika, arvutivõrgus: <https://ta.vaktsineeri.ee/et/statistika> (23.04.2021).

⁴⁷ WHO, Measles in Europe: record number of both sick and immunized, 2019, arvutivõrgus: <https://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2019/measles-in-europe-record-number-of-both-sick-and-immunized> (11.04.2021).

populatsioonides. Enamik haigestumisjuhtumeid ilmnevad vaktsineerimata või alavaktsineeritud isikutel.⁴⁸

Kindlasti ei aita vaktsiinvälditavate haiguste vaktsineerimisega hõlmatusle kaasa praegu maailma räsiv COVID-19 epideemia, mille harjal on vaktsiinivastaste liikumine saanud enam meediatähelepanu kui iial enne. Nii on Euroopa haiguste ennetamise ja kontrolli keskuse (ECDC) direktor Andrea Ammon juhtinud tähelepanu, et „COVID-19 pandeemia olukorras, mis testib tervishoiusüsteemi võimekust, on oht, et tähelepanuta jäävad muud olulised terviseprobleemid, mis vajavad jätkuvat tähelepanu. Leetritest ja muudest vaktsiinvälditavatest haigustest hoidumiseks on ülioluline saavutada võimalikult suur vaktsineerimisega hõlmatus määr. Vastasel juhul jätavad liiga paljud inimesed vajaminevad vaktsineerimised vahele ja riskime haiguspuhangute sagenemisega ja vaktsiinvälditava haiguste taastekkimisega.“⁴⁹

1.2. Vaktsineerimise õiguslikud alused

Eestis on vaktsineerimise aluseks nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus (NETS)⁵⁰ ning selle § 10 lg 3 alusel kehtestatud tervise- ja tööministri määrus „Immuniseerimiskava“. NETSi § 8 lg 5 alusel kehtestas sotsiaalminister määruse „Immuniseerimise korraldamise nõuded“⁵¹, kus on sätestatud, kuidas peab immuniseerimist dokumenteerima (§ 3) ja immuunpreparaate säilitama (§ 4, § 4¹) ning kes ja kuidas võivad immuniseerimist läbi viia (§ 2). Luba vaktsineerida on vaid vastava koolituse läbinud tervishoiutöötajal (§ 2 lg 1), kes on kohustatud vaktsineerimisele eelnevalt tuvastama vastunäidustused ning tutvustama immuniseerimise vajalikkust, võimalikke kõrvaltoimeid ning nõustama muudes immuniseerimisega seotud küsimustes (§ 2 lg 3). Lapse vaktsineerimise korral on kohustus küsida seadusliku esindaja nõusolekut (§ 2 lg 4). Kui lapse esindaja keeldub vaktsiinist, tuleb keeldumine kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis vormistada. Kui vaktsineerib kooli tervishoiuteenuse osutaja, on kohustus teavitada lapse esindajat (§ 2 lg 4¹). Oluline on siinkohal märkida, et õpilase

⁴⁸WHO, Measles in Europe: record number of both sick and immunized, 2019, arvutivõrgus:

<https://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2019/measles-in-europe-record-number-of-both-sick-and-immunized> (11.04.2021).

⁴⁹ Measles continues to spread across the EU/EEA – No time for complacency, Arvutivõrgus: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/measles-continues-spread-across-eueea-no-time-complacency> (09.02.2021).

⁵⁰ Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus. RT I, 01.07.2020, 9.

⁵¹ Immuniseerimise korraldamise nõuded. RT I, 06.01.2021, 10.

vaktsineerimisel on kooli tervishoiuteenuse osutajal küll kohustus last teavitada, kuid lapse arvamusega arvestamise kohustust ei ole. Oluliseks osutub siiski vaid lapse seadusliku hooldaja otsus. Põhikooli- ja gümnaasiumiseaduse⁵² § 43 lg 1 alusel on kehtestatud sotsiaalministri määrus “Koolitervishoiuteenust osutava õe tegevused ning nõuded õe tegevuste ajale, mahule, kättesaadavusele ja asukohale”⁵³, kus määratletakse immuniseerimine kui koolitervishoiuteenuse hulka kuuluv tegevus (§ 2 lg 1 p 7) ning korraldatakse üle lapsevanema immuniseerimisest teavitamine (§ 2 lg 5). Oluline on taaskord juhtida tähelepanu asjaolule, et kuigi sama määruse § 2 lg 4 kohaselt osutatakse koolitervishoiuteenust õpilase ja/või lapsevanema nõusolekul vastavalt võlaõigusseaduses sätestatule, ei nähtu lõikes 5 võimalust koolilapsel ise vaktsineerimise osas otsust teha.

Seega korraldatakse Eestis nakkushaiguste leviku tõkestamiseks immuniseerimist immuniseerimiskava alusel. Immuniseerimist koordineerib Sotsiaalministeerium ning korraldavad perearst, pereõde, koolitervishoiuteenuse osutaja või ämmaemand, kes peavad olema läbinud immuniseerimisalase väljaõppe.

Nagu kõigis vaktsineerimist käsitlevates õigusaktideski on määratletud, on tervishoiuteenust (sh vaktsineerimist) võimalik osutada vaid patsiendi nõusolekul (VÕS § 766 lg 3). Vaktsineerimine on vabatahtlik ja vajab vaktsineeritava teadlikku nõusolekut. Nõusoleku andmise eeltingimus lisaks vabatahtlikkusele on informeeritus, ei saa ju nõustuda või keelduda millestki, mille kohta info puudub. Võlaõigusseaduse § 766 lg 1 sätestab tervishoiuteenuse osutaja kohustuse patsienti informeerida nii patsiendi võimalikest haigustest kui ka nende kulgemisest, võimalikest raviviisidest, nende olemusest ja otstarbest ning raviga kaasnevatest ohtudest ja tagajärgedest. Patsientide õigused on sätestatud inimõiguste ja biomeditsiini konventsioonis (Oviedo konventsioonis)⁵⁴ ja Euroopa patsientide õiguste hartas⁵⁵, viimane küll pole komisjoni poolt heaks kiidetud, kuid meditsiinitöötajate informeerimiskohustus ja teadlik nõusolek on sätestatud mõlemas dokumendis. Õigus otsustada oma ravi üle on osa inimese

⁵² Põhikooli- ja gümnaasiumiseadus. RT I, 16.06.2020, 12.

⁵³ Koolitervishoiuteenust osutava õe tegevused ning nõuded õe tegevuste ajale, mahule, kättesaadavusele ja asukohale. RT I, 06.01.2021, 12.

⁵⁴ Inimõiguste ja biomeditsiini konventsioon: inimõiguste ja inimväärikuse kaitse bioloogia ja arstiteaduse rakendamisel, RT II 202, 1, 2.

⁵⁵ Active Citizenship Netwoviedork, European Charter of Patients' Rights, Rome, 10.2002, arvutivõrgus: . https://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf. (24.04.2021).

enesemääramisõigusest (PS § 19 lg 1)⁵⁶. Nii on Oviedo konventsiooni artiklis 5 üldpõhimõttena sätestatud, et sekkumine tervise valdkonnas võib toimuda üksnes pärast seda, kui asjaosaline isik on informeerituna ja vabatahtlikult andnud selleks oma nõusoleku. Samuti on üldpõhimõttena sätestatud asjakohase teabe andmise kohustus nii sekkumise otstarbe, olemuse kui ka võimalike tagajärgede ja ohtude osas.⁵⁷

Laste vaksineerimise puhul on keskne otsustusõigus lapse tervise üle vanematel. Nagu täiskasvanute puhul, on ka laste vaksineerimine, nagu iga teisegi tervishoiuteenuse osutamine võimalik vaid patsiendi nõusolekul. Kuna tervishoiuteenuse osutamist saab vaadelda kui mitmepoolset tehingut, on tsiviilseadustiku üldosa seaduse (TSÜS)⁵⁸ § 11 lg 2 kohaselt vajalik seadusliku esindaja olemasolu. Lastel on selleks vastavalt perekonnaseaduse (PKS)⁵⁹ § 120 lg-le 1 hooldusõiguslik lapsevanem või kohtu poolt määratud eestkostja, kelle nõusolek on lapsele tervishoiuteenuste osutamiseks vajalik. Vanema nõusoleku vajalikkust on korratud ka võlaõigusseaduses (§ 766 lg 4) ja immuniseerimise korraldamise nõuetes (§ 2 lg 4)⁶⁰. Lastele tervishoiuteenust osutades annab lapse eest nõusoleku tema vanem või seaduslik esindaja (VÕS § 766 lg 4) niivõrd, kuivõrd patsient ei ole võimeline poolt- ja vastuväiteid vastutustundeliselt kaaluma. Väikelaste puhul on selge, et vastutundlik kaalumine pole oodatav. Küll aga peaks VÕSi § 766 lg 4 kohaselt olema lapsel õigus ise arvamust avaldada vanemas eas, eelkõige juhul kui ta on võimeline poolt- ja vastuväiteid vastutustundeliselt kaaluma ning tema otsus erineb seadusliku esindaja otsusest, kuid on samas argumenteeritud ja kooskõlas tõenduspõhise meditsiini teadmistega ning vastavuses arstiteaduse üldise tasemega.

Vanema nõusoleku puhul peab silmas pidama, et nagu iga teise lapse kohta tehtava otsuse puhul, peab ka terviseotsusete ja vaksineerimise korral lapsevanem lähtuma lapse parimast huvist ja see põhimõte on sätestatud nii lapse õiguste konventsioonis (LÕK) (art 3)⁶¹ kui ka võlaõigusseaduses (VÕS § 766 lg 4): „kui seadusliku esindaja otsus kahjustab ilmselt patsiendi huve, ei või tervishoiuteenuse osutaja seda järgida.“ Ka Riigikohus on asunud seisukohale, et arstil on õigus ja kohustus eirata patsiendi esindaja otsust, kui on selge, et see kahjustab

⁵⁶ Eesti Vabariigi Põhiseadus. – RT I, 15.05.2015, 2.

⁵⁷ Inimõiguste ja biomeditsiini konventsioon: inimõiguste ja inimväärikuse kaitse bioloogia ja arstiteaduse rakendamisel, RT II 202, 1, 2.

⁵⁸ Tsiviilseadustiku üldosa seadus, RT I, 23.05.2020, 4.

⁵⁹ Perekonnaseadus RT I, 27.10.2020, 15.

⁶⁰ Immuniseerimise korraldamise nõuded. RT I, 06.01.2021, 10.

⁶¹ Lapse õiguste konventsioon, RT II 1996, 16, 56, art 3.

patsiendi huve, kuna VÕS § 766 lg 4 eesmärk on kaitsta patsiendi elu ja tervist.⁶² Antud kaasusest tulenevalt ei ole seda seisukohta sellegipoolest vaktsineerimisele võimalik kohaldada. Eelpoolnimetatud kaasuses keeldusid meedikud kasutamast ravimit, millel puudus tõenduspõhine toime, kuid mida soovis kasutada patsiendi esindaja. Arsti otsus vaktsineerida vanema vastuseisust hoolimata pole eelpoolnimetatuga siiski võrreldav. Vaktsineerimise korral raviks arst küll tõenduspõhiselt, kuid seda nõusoleku puudumise olukorras. Meditsiinieetilisest seisukohast peavad arstid lähtuma eelkõige patsiendi vabatahtlikust nõusolekust. Vabatahtlikkuse nõudest saab erandi teha vaid seaduse alusel (VÕS § 766 lg 6). Eestis on seega väikelaste vaktsineerimine täielikult nende vanemate otsustusalas ja otsuse, kas vaktsineerida või mitte, teevad vanemad lähtudes oma parimast teadmisest ja informeeritusest.

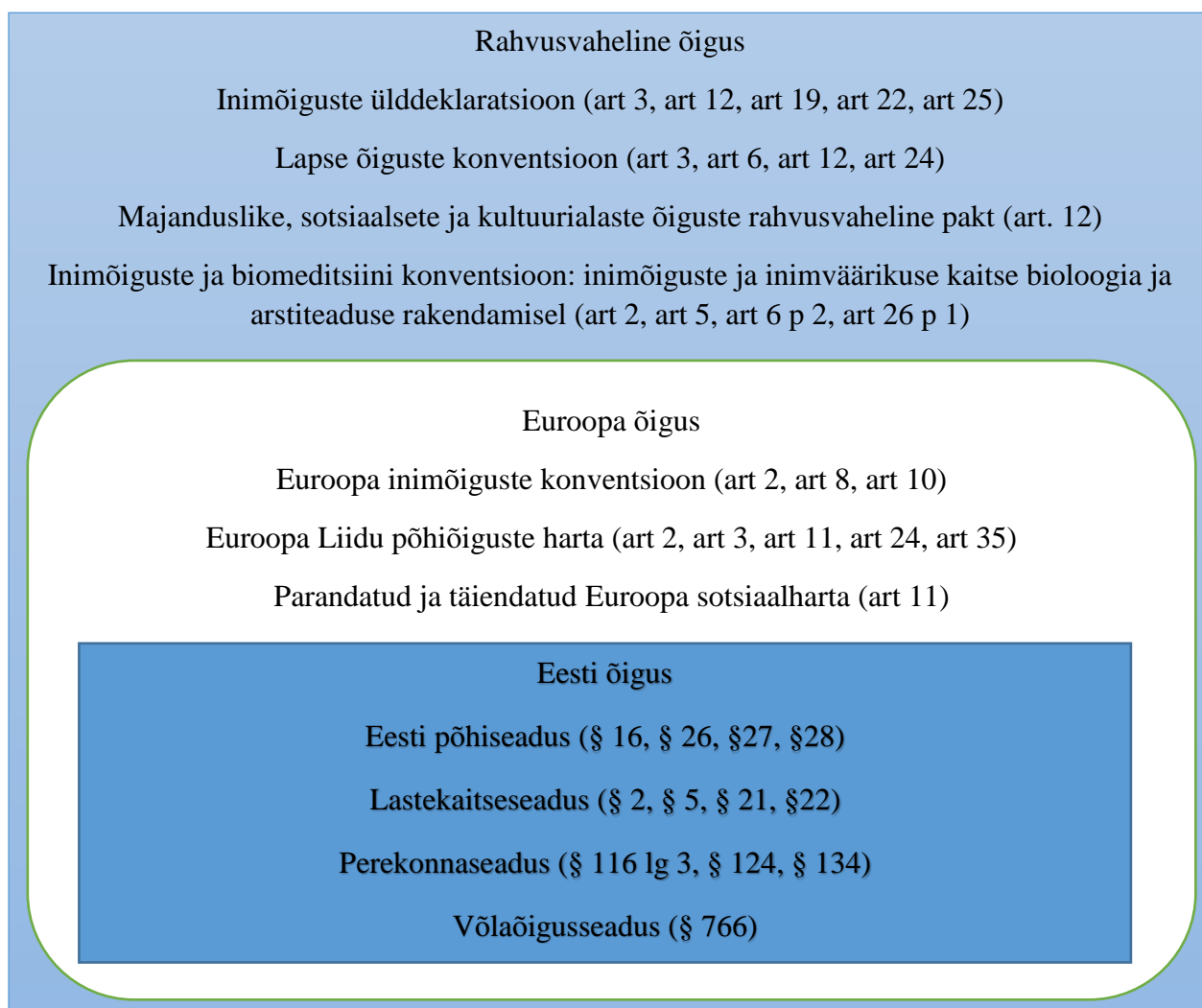
Kokkuvõtvalt peab tõdema, et tänapäevase meditsiinilise teadmise ja tõenduspõhisuse vaates on vaktsineerimine kõige kulutõhusam ning efektiivsem nakkushaiguste vastu võitlemise viis. Riigi jaoks on immuniseerimine üks otstarbekamaid vahendeid rahva tervise tagamisel ja nakkushaiguste vastu võitlemisel. Laste vaktsineerimisotsused teevad nende eest nende vanemad ja hooldajad ning kuna viimastel aastatel väheneb vaktsineerimisega hõlmatus järjest enam, on võimalik, et kogu rahva tervise säilimise nimel on otstarbekas alata arutelu vaktsineerimise tõhustamise teemadel.

⁶² RKTKm 2-19-1366/20 p13.

2. Lapse õigused

Laste õigused on täiendavad inimõigused, mis kuuluvad lastele kui erilist kaitset vajavale grupile. Lisaks kuuluvad lastele kõik traditsioonilistes inimõiguslepingutes sisalduvad õigused.⁶³ Seega on lapse õiguste allikateks kõik kesksed kaasaegsed rahvusvahelised inimõiguste lepingud alates inimõiguste ülddeklaratsioonist.^{64,65} Inimõiguste ülddeklaratsiooni artikli 25 kohaselt on terviseõigus osa inimväärsest elust ning sama sätte lg 2 rõhutab riigi kohustust tagada laste sotsiaalkaitset.

Skeem 1. Lapse õigused terviseotsuste tegemisel



⁶³ Freeman M. (2009) Children's Rights as Human Rights: Reading the UNCRC. In: Qvortrup J., Corsaro W.A., Honig MS. (eds) The Palgrave Handbook of Childhood Studies. Palgrave Macmillan, London.

⁶⁴ ÜRO Inimõiguste ülddeklaratsioon. ÜRO PA Res. 217A, 12.12.1948, ÜRO dok. A/810, arvutivõrgus: https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/est.pdf (17.02.2021).

⁶⁵ WHO, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, The Right to Health, Fact Sheet No. 31, arvutivõrgus: <https://www.ohchr.org/documents/publications/factsheet31.pdf> (24.04.2021).

ÜRO tasandil reguleerib terviseõigust täpsemalt majanduslike, sotsiaalsete ja kultuurialaste õiguste rahvusvahelise pakti artikkel 12⁶⁶. Pakti kohaselt on tervis fundamentaalne inimõigus, mille olemasolu on hädavajalik teiste inimõiguste teostamiseks. Laste õigus tervisele on pakti artiklis 12.2 (a) sõnaselgelt ka välja toodud. Artikli eesmärgiks on lapse tervislik areng, mida üldkommentaari kohaselt peab mõistma kui laste tervishoiuteenuse parandamiseks vajalike meetmete tagamist ja kindlustamist.⁶⁷

Euroopa õigusruumis reguleerivad lapse õiguseid terviseotsustega eelkõige lapse õiguste konventsioon (LÕK), Euroopa Liidu põhiõiguste harta (art 2, 35)⁶⁸, inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon (EIK)⁶⁹, Euroopa täiendatud ja parandatud sotsiaalharta (art 11)⁷⁰ ja Oviedo konventsioon⁷¹. Tervisega seotud õiguseid vaadeldakse inimõiguste konventsiooni kontekstis ennekõike rääkides artiklitest 2 (õigus elule), 3 (piinamise keelamine), 8 (õigus era- ja perekonnaelu austamisele) ja 14 (diskrimineerimise keelamine). Tervisega seotud kaasused Euroopa inimõiguste kohtus käsitlevad enamasti ühelt poolt riigi positiivset kohustust võtta kasutusele meetmeid inimese tervise kaitseks ning teisalt riigi kohustust mitte sekkuda isiku tervisesse, välja arvatud juhul, kui vastav õigus on seaduses määratletud.⁷² Teiseks reguleerib terviseõigust Euroopa Liidus EL põhiõiguste harta artikkel 35⁷³. Üldiselt on tervisepoliitika Euroopa Liidu ja liikmesriikide jagatud pädevuses (ELTL artikkel 168)⁷⁴. Euroopa Liidu tervishoiupoliitika kohaselt on põhivastutus tervishoiuteenuste ja arstiabi korraldamisel liikmesriigil. Euroopa Liidu tervishoiupoliitika aitab täiendada riiklikku poliitikat ja tagab tervisekaitse kõigis Euroopa Liidu poliitikavaldkondades.⁷⁵

Lisaks eelpooltoodud üldisi inimõigusi sätestavatele aktidele on spetsiifilisemalt laste õigused määratletud lapse õiguste konventsioonis, mis võeti vastu 1989. aastal ÜRO Peaassambleel.

⁶⁶ Majanduslike, sotsiaalsete ja kultuurialaste õiguste rahvusvaheline pakt, RT II 1993, 10, 13.

⁶⁷ UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12 of the Covenant), 11 August 2000, E/C.12/2000/4, arvutivõrgus: <https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf> (04.04.2021).

⁶⁸ Euroopa Liidu põhiõiguste harta nr 2012/C 326/02, 26.10.2012. – ELT C 326/391, lk 391-407.

⁶⁹ Inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon, RT II 2010, 14, 54.

⁷⁰ Euroopa sotsiaalharta, RT II 2000, 15, 93.

⁷¹ Inimõiguste ja biomeditsiini konventsioon: inimõiguste ja inimväärikuse kaitse bioloogia ja arstiteaduse rakendamisel, RT II 202, 1, 2.

⁷² European Council of Europe/European Court of Human Rights, Thematic Report, Health related issues in the case-law of the European Court of Human Rights, June 2015.

⁷³ Euroopa Liidu põhiõiguste harta nr 2012/C 326/02, 26.10.2012. – ELT C 326/391, lk 391-407.

⁷⁴ Euroopa Liidu lepingu ja Euroopa Liidu toimimise lepingu konsolideeritud versioonid – ELT, C 83, 30.03.2010, Art 168.

⁷⁵ EU Health Policy, arvutivõrgus: https://ec.europa.eu/health/policies/overview_en (24.04.2021).

Eesti liitus konventsiooniga 1991. aastal. Lapse õiguste konventsiooni esimese artikli kohaselt käsitletakse lapsena iga alla 18aastast inimolendit, kui lapse suhtes kohaldatava seaduse põhjal ei loeta teda varem täisealiseks. Lapse õiguste konventsiooniga tunnustati muuhulgas last täisväärtusliku ühiskonnaliikmena. Ajalooliselt hakati laste õigusi tunnustama alles kahekümnendal sajandil. Kui varasemalt võisid lapse õigused oleneda tema sünnipärast – madalama klassi lapsed versus kõrgema klassi lapsed, ja sünni legitiimsusest, sõnastas lapse õiguste konventsioon need õigused võrdsena kõigile lastele. Kui ajalooliselt olid lapsed eelkõige objektid, mis kuulusid kellelegi, või vaadeldi lapsi kui tulevasi täiskasvanuid, siis tänapäevases lapsepõlve käsitleluses ei ole laps enam passiivne objekt ja vanemate omand, vaid ta on autonoomne subjekt ja õiguste kandja.⁷⁶ Lapse õiguste komitee⁷⁷ on varase lapseea õiguseid kommenteerides rõhutanud, et ka väikelastel on kõik lapse õiguste konventsioonis sätestatud õigused ning justnimelt varane lapsepõlv on õiguste realiseerimiseks kriitiline periood. Lapse õiguste rakendamine toetub lapse õiguste konventsiooni alusel neljale järgmisele põhimõttele: arvestada tuleb lapse arvamus (LÕK art 12), tegutseda tuleb lapse huve esikohale seades (LÕK art 3 lg 1), diskrimineerimine ei ole lubatud (LÕK art 2) ning igal lapsel on õigus elule ja arengule (LÕK art 6).^{78,79} Need neli põhimõtet on võtmetähtsusega ka laste vaktsineerimise ja teiste lastega seotud terviseotsuste puhul.

Tulles rahvusvahelise ja Euroopa Liidu õiguse juurest Eesti tasandile, on laste põhiõigused sätestatud Eesti Vabariigi põhiseaduses (PS)⁸⁰ ja Eesti lastekaitse seaduses (LasteKS)⁸¹, mille koostamisel on arvestatud ÜRO lapse õiguste konventsiooni põhimõtetega, ja perekonnaseaduses ning konkreetselt terviseotsustega seotud õiguseid võime leida lisaks veel ka võlaõigusseadusest, sel aastal muudatust läbivast psühhiaatrilise abi seadusest ja mujalt.

⁷⁶ Strömpl, J., Luhamaa, K., Child participation in child welfare removals through the looking class: Estonian children's and professionals' perspectives compared, *Childred and Youth Services Review*, 118 (2020) 105421.

⁷⁷ UN Committee on the Rights of the Child (CRC), General comment No. 7 (2005): Implementing Child Rights in Early Childhood, 20 September 2006, CRC/C/GC/7/Rev.1, arvutivõrgus: <https://www.refworld.org/docid/460bc5a62.html> (10.04.2021).

⁷⁸ UNICEF, Four principles of the Convention on the Rights of the Child, arvutivõrgus: <https://www.unicef.org/armenia/en/stories/four-principles-convention-rights-child> (16.04.2021).

⁷⁹ Committee on the Rights of the Children. General comment No. 5 (2003) General measures of implementation of the Convention on the Rights of the Child (arts. 4, 42 and 44, para. 6).

⁸⁰ Eesti Vabariigi Põhiseadus, RT I, 15.05.2015, 2.

⁸¹ Lastekaitse seadus, RT I, 12, 12, 2018, 49.

Kokkuvõtvalt saab tõdeda, et lastele kohalduvad kõik inimõigused. Lapsi ei peeta enam homseteks inimesteks⁸², nad on tänapäevase käsitluse kohaselt samasugused õigussubjektid kui täiskasvanud. Kuigi meil on olemas eraldi õigusaktid spetsiaalselt laste õiguste kaitseks, kehtivad üldised põhi-ja inimõigused neile samuti nagu täiskasvanud inimestele.

⁸² Strömpl, J., Luhamaa, K., Child participation in child welfare removals through the looking glass: Estonian children's and professionals' perspectives compared, *Children and Youth Services Review*, 118 (2020) 105421.

2.1. Lapse õigus elule ja tervisele

2.1.1. Lapse õigus elule ja tervisele rahvusvahelises õiguses

Õigus elule on tuumõigus, mis on sõnastatud nii inimõiguste konventsiooni (EIK)⁸³ ja Euroopa Liidu põhiõiguste harta⁸⁴ teises artiklis, lapse õiguste konventsiooni artiklis 6 kui ka Eesti Vabariigi põhiseaduse paragrahvis 16 ja lastekaitseaduse paragrahv 5 lõikes 1. Õigus elule on olulisim põhiõigus, olles eelduseks kõigi teiste õiguste ja vabaduste kasutamisele. Tegemist on isiku subjektiivse õigusega, millele vastab riigi objektiivne kohustus inimelu kaitsta.⁸⁵

Õigust elule täiendavad sätted, mis tagavad õiguse tervisele. Tervisega seotud õigused on osa sotsiaalõigustest ning Euroopa kontekstis on sotsiaalõigusi puudutavad sõnaselged nõuded sätestatud peamiselt Euroopa sotsiaalharta ja ELi põhiõiguste harta, kuigi ka Euroopa inimõiguste konventsioon ja selle protokollid sisaldavad mitut asjakohast sätet. Lisaks on Euroopa inimõiguste kohus väitnud, et „[sotsiaalõiguste] sfääri ei eralda konventsiooniga hõlmatud valdkonnast ükski vettpidav takistus”,⁸⁶ ja on leidnud, et sotsiaalõigused kuuluvad Euroopa inimõiguste konventsiooniga tagatud kodanikuõiguste hulka. Kõigi sotsiaalõiguste olulised üldpõhimõtted on olemasolu, kättesaadavus, kohandatavus ja vastuvõetavus.⁸⁷ Eelpooltoodust lähtuvalt on oluline silmas pida, et õigus tervisele ei tähenda mitte ainult üksikisiku õigust olla terve, vaid ka riigi kohustust tagada tervishoiuteenuste kättesaadavus ning ligipääsetavus selle õiguse saavutamiseks. Tervishoiuteenus peab olema vastavuses kodanike tervishoiualaste vajadusega ning tervishoiuteenuse osutamine nõuab teadlikku nõusolekut või luba.

ELi põhiõiguste harta artikliga 35 tagatakse õigus juurdepääsule tervishoiule. Euroopa inimõiguste konventsioonis ei ole õigust tervisele või õigust tervishoiule sõnaselgelt sätestatud.

⁸³ Inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon, RT II 2010, 14, 54.

⁸⁴ Euroopa Liidu põhiõiguste harta nr 2012/C 326/02, 26.10.2012. – ELT C 326/391, lk 391-407.

⁸⁵ Roosma, P., II Peatükk Paragrahv 16, Ü. Madise jt (toim). Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. 5., täiend. vlj., 2020.

⁸⁶ EIKo 6289/73. Airey vs. Iirimaa, , 9. 10. 1979, punkt 26.

⁸⁷ Euroopa Liidu Põhiõiguste Amet ja Euroopa Nõukogu, Lapse õigusi käsitleva Euroopa õiguse käsiraamat, 2015, lk 137, arvivõrgus: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-ecthr-2015-handbook-european-law-rights-of-the-child_et.pdf (09.02.2021).

Euroopa inimõiguste kohus on siiski kohtuasjas Oyal vs Türgi⁸⁸ leidnud, et riikidel on positiivne kohustust võtta ennetavaid meetmeid eluohtlike terviseriskide vastu, millest nad on või peaksid olema teadlikud. Selles kohtuasjas sai vastsündinu haiglas vereülekandega HI-viiruse, aga riik polnud võtnud kasutusele ennetavaid meetmeid viiruse leviku tõkestamiseks vereülekannete teel. Kannatanule pakutud hüvitis ei olnud piisav, kuna lapsel puudus ravikindlustus ja seoses HIV-ga vajab ta eluaegset ravi.⁸⁹

Rahvusvaheliselt kõige tunnustatum on WHO tervise definitsioon: „tervis on täielik füüsiline, vaimne ja sotsiaalne heaolu, mitte ainult haiguse või puude puudumine“.⁹⁰ Sotsiaalsete, majanduslike ja kultuuriliste õiguste komitee seda definitsiooni ei järginud, vaid pakti⁹¹ sõnastus „iga inimese õigus maksimaalsele füüsilisele ja psüühilisele tervisele“, viitab enamale kui vaid tervise kaitsele. Sätte redaktsioonijaloost selgub, et õigus tervisele hõlmab lisaks paljusid sotsiaalmajanduslikke tegureid, mis soodustavad inimeste võimalust elada tervislikku elu, lisaks tervishoiule toitu, eluaset, juurdepääsu puhtale veele, tervislike töötingimusi jne.⁹²

Euroopa sotsiaalharta artiklis 11 tuleneb õigus tervisekaitsele ja see säte täiendab Euroopa inimõiguste konventsiooni artikleid 2 ja 3. Koostoimes Euroopa inimõiguste kohtu tõlgenduspraktikaga kehtestavad need sätted hulga riigi positiivseid soorituskohustusi, mis on kavandatud selle tõhusa kasutamise tagamiseks.⁹³ Euroopa sotsiaalsete õiguste komitee on rõhutanud, et kahes lepingus sisalduvad tervisega seotud õigused on lahutamatu seotud, kuna „inimväärikus on Euroopa positiivse inimõiguseaduse põhiväärtus ja tuum – olgu siis Euroopa sotsiaalharta või Euroopa inimõiguste konventsiooni alusel. Inimõigused ja tervishoid on inimväärikuse säilitamise eeltingimus“.⁹⁴

⁸⁸ EIKo, 4864/05 Oyal vs. Türgi, 23. 03. 2010.

⁸⁹ Euroopa Liidu Põhiõiguste Amet ja Euroopa Nõukogu, Lapse õigusi käsitleva Euroopa õiguse käsiraamat, 2015, lk 149 - 150, arvutivõrgus: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-ecthr-2015-handbook-european-law-rights-of-the-child_et.pdf (09.02.2021).

⁹⁰ Constitution of the world health organization, 07.04.1948, arvutivõrgus: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf. (09.02.2021).

⁹¹ Majanduslike, sotsiaalsete ja kultuurialaste õiguste rahvusvaheline pakt, RT II 1993, 10, 13.

⁹² UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12 of the Covenant), 11 August 2000, E/C.12/2000/4, arvutivõrgus: <https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf> (04.04.2021).

⁹³ European Committee of Social Rights, Conclusions 2005, Statement of Interpretation on Article 11, (2005), arvutivõrgus: [https://hudoc.esc.coe.int/eng/#{ %22sort%22:\[%22ESCPublicationDate%20Descending%22\],%22ESCDcIdentifier%22:\[%222005_Ob_1-1/Ob/EN%22\]}](https://hudoc.esc.coe.int/eng/#{ %22sort%22:[%22ESCPublicationDate%20Descending%22],%22ESCDcIdentifier%22:[%222005_Ob_1-1/Ob/EN%22]}) (09.02.2021).

⁹⁴ International Federation of Human Rights Leagues (FIDH) v. France, Complaint No. 14/2003, Decision on the merits of 3 November 2004, §31.

Lapse õigus tervisele on eraldi sätestatud LÕK art 6 lg-s 2, mille kohaselt „osalisriigid tagavad lapse ellujäämise ja arengu võimalikult maksimaalselt“. Artikkel viitab laste õigusele elule ja arengule, sealhulgas kuulus konventsiooni koostajate käsitluses sinna alla ka ennetustegevus ja immuunsuse tagamine.⁹⁵ Lapse õiguste komitee üldkommentaaris terviseõigusest⁹⁶ märgitakse, et vaktsineerimist võib käsitleda kui kogukonnapõhist jõupingutust, mis võimaldab terviseriske oluliselt vähendada. Tervishoiupoliitika ja-programmid hõlmavadki nii individuaalset kui kollektiivset tegevust. Terviseõiguse üks nurgakividest on ka sotsiaalse solidaarsuse mõiste, mis rõhutab üksikisikute vastastikust sõltuvust ühiskonnas ning erinevate rühmade ühiseid väärtusi.⁹⁷ Siit võib järeldada, et riiklik vaktsineerimisprogramm, mis väldib nakkushaiguste levimist ja tagab karjaimmuunsuse, on oluline meede tagamaks kõigi laste ellujäämine ja maksimaalne areng vastavalt LÕK-ile. Sel moel on tagatud kaitse ka neile lastele, keda ei saa vastunäidustuste tõttu vaktsineerida või keda pole veel vaktsineeritud, kuna nad on vastava vaktsiini jaoks liiga noored. Terviseotsustest rääkides on LÕK-i üks tähtsamaid artikleid 24, kus sedastatakse lapse õigus võimalikult heale tervisele ning ravivahenditele.

⁹⁵ Lastekaitse Liit, Laste Õigused ÜRO lapse õiguste konventsiooni põhimõtete rakendamine praktikas, 2005, arvutivõrgus: <http://www.digar.ee/id/nlib-digar:1247> (14.04.2021).

⁹⁶ UN Committee on the Rights of the Child (CRC), General comment No. 15 (2013) on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (art. 24), 17 April 2013.

⁹⁷ Douwes, R., Stuttaford, M., London, L., Social Solidarity, Human Rights, and Collective Action: Considerations in the Implementation of the National Health Insurance in South Africa, Health and Human Rights Journal, 01.10.2018, arvutivõrgus: https://www.hhrjournal.org/2018/10/social-solidarity-human-rights-and-collective-action-considerations-in-the-implementation-of-the-national-health-insurance-in-south-africa/#_edn17 (24.04.2021).

2.1.2. Lapse õiguse elule ja tervisele Eesti õiguses

Eesti põhiseaduses on õigus elule ja tervisele määratletud sõnaselgelt kahes sättes (§ 16 ja § 28). Paragrahv 16 sõnastab igäihe õiguse elule. Eelkõige peetakse antud sättega silmas isiku subjektiivset õigust elule. Peale subjektiivse õiguse sätestab § 16 ka riigi objektiivse kohustuse elu kaitsta. Sellele viitab paragrahvi teine lause: „Seda õigust kaitseb seadus“. Kaudselt teenivad seda eesmärki ka mitmesugused riiklikud abinõud tervisekaitse valdkondades.⁹⁸ Nii saab vabatahtlikku ja riigi poolt tasuta võimaldatavat vaktsineerimisprogrammi pidada riigi positiivse kohustuse täitmise väljenduseks.

Õigus tervise kaitsele on sätestatud põhiseaduse § 28 lg-s 1. Igäihe õigus tervise kaitsele on mitmetahuline põhiõigus, mis on tihedalt seotud PS §-s 10 sätestatud õigusega inimväärikusele, PS §-s 16 sätestatud õigusega elule ja PS §-st 26 tuleneva eraelu puutumatusena (nt kehaline ja vaimne puutumus).⁹⁹ Riik on kohustatud tervisteenuste osutamisel ja korraldamisel võtma kasutusele asjakohaseid meetmeid kaitsmaks oma jurisdiktsiooni alla kuuluvate inimeste elu ja tervist.¹⁰⁰ Seega võib siit järeldada, et riiklik vaktsineerimise korraldus tuleneb riigi põhiseaduslikust kohustusest tagada oma kodanike tervis.

Nii nagu põhiseadus sätestab inimeste vabadused, määrab põhiseaduse § 19 lg 2 ka kohustused: „Igaüks peab oma õiguste ja vabaduste kasutamisel ning kohustuste täitmisel austama ja arvestama teiste inimeste õigusi ja vabadusi ning järgima seadust.“ Siit tuleneb, et kuigi elu ja tervis on inimese põhiõigused, siis on kõigil ka kohustus oma tegevusega vältida teiste tervise halvendamist. Seega võib vaktsineerimist pidada iga kodaniku põhiseadusjärgseks kohustuseks, et hoolitseda teiste inimeste elu ja tervise eest, sest vaktsineerimine tagab mitte ainult vaktsineeritava tervise, aga võimaldab vaktsiinvälditavatesse haigustesse nakatumisest hoiduda ka isikutel, keda ei ole võimalik vaktsineerida. Ehk et teatud mõttes on tegemist

⁹⁸ Roosma, P., II Peatükk Paragrahv 16, Ü. Madise jt (toim). Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. 5., täiend. vlj., 2020.

⁹⁹ Henberg, A., Muller, K., Sarapuu, A., II Peatükk Paragrahv 28, Ü. Madise jt (toim). Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. 5., täiend. vlj., 2020.

¹⁰⁰ EIKo 46043/14 Lambert jt vs. Prantsusmaa, 05.06.2015, p 140.

põhiõiguste kolmikmõju¹⁰¹, kus igaüks on põhiõigussuhtes mitte üksnes õigustatud, vaid ka kohustatud subjekt. Iga inimene peab oma tegevuse tulemuste puhul arvestama selle mõju teistele inimestele.

Põhiõiguste kolmikmõju¹⁰² tähtsust on rõhutatud nii loome-¹⁰³ kui eneseväljenduse¹⁰⁴ põhiõiguste kontekstides, kuid autori arvates on sama oluline kolmikmõju arvestamine ka elu ja tervisega seotud õiguste, vabaduste ja kohustuste korral. Nii nagu sel aastal on teistega arvestav käitumine avalikes kohtades distantsi hoidmine ja maski kandmine, on see käitumine tõhus vaid juhul, kui kõik ühiskonna liikmed oma õigusi realiseerides ka teiste õigusi silmas peavad ja respektiivselt käituvad.

Laste õigus tervisele on selle kõige üldisemas tähenduses reguleeritud lastekaitseseaduses. Lastekaitseseaduse §-s 4 sätestatakse lapse heaolu, mille tagamine on nimetatud seaduse põhieesmärk. Thornton¹⁰⁵ on esitanud põhjaliku loendi lapse heaolu kirjeldamise teguritest. Lapse füüsilise heaolu kirjeldamisel on ta välja toonud kaalu, kasvu, füüsilise vormi, tervise ja haigestumusega seotud näitajad, vaksineerimise, sõltuvusainete kasutamise ning füüsilised võimed ja nendega seotud piirangud. Kuigi eelpooltoodud kirjelduse järgi hõlmab füüsiline heaolu endas juba ka tervisega seotud aspekti, siis tegid huvigrupid lastekaitseseaduse eelnõu avaliku konsultatsiooni käigus ettepaneku lisada lapse heaolu olulise aspektina nimistusse tervise komponent, kuna hea tervis on iga inimese põhiõigus ja vajab eraldi rõhutamist.¹⁰⁶

Lastekaitseseaduse eelnõu kooskõlastamise käigus sõnastati ja sisustati Välisministeeriumilt laekunud ettepanekut arvestades eelnõu § 5. Välisministeerium viitas oma ettepanekus, et ÜRO

¹⁰¹ Šipilov, V., Põhiõiguste kolmikmõju, Ülevaade Justiitsministeeriumi 2010. aasta teadustööde konkursi võidutööst pealkirjaga „Põhiõiguste kolmikmõju ja Euroopa Liidu õiguse horisontaalne kohaldatavus“ 2010, arvutivõrgus: https://www.just.ee/sites/www.just.ee/files/vitali_sipilov._pohioiguste_kolmikmoju.pdf (09.02.2021).

¹⁰² Kolmikmõju tähendab, et eraisikule kuuluva põhiõiguse teostamise võimalust ja ulatust mõjutab teisele eraisikule kuuluv põhiõigus. Vallikivi, H. „§19 komm p 18, Ü. Madise jt (toim). Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. 5., täiend. vlj., 2020.

¹⁰³ Tähiste, K.-E., Loomesvabadus ja selle piirangud põhiseaduslikus kontekstis, 2020, arvutivõrgus: http://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/56488/tahiste_ma_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y (10.04.2021).

¹⁰⁴ Puusepp, H. Tõe tähtsus faktiväidete ja väärtushinnangute õigusvastasuse tuvastamisel, 2020, arvutivõrgus: https://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/68479/puusepp_harrys.pdf?sequence=1&isAllowed=y (10.04.2021).

¹⁰⁵ Thornton, A. (2001). Introduction and overview. – The Well-being of children and families. The University of Michigan Press, pp. 3–27.

¹⁰⁶ Lastekaitseseaduse seletuskiri, arvutivõrgus: <https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/f3beec87-7eaf-4aad-afa0-aacbdde93a4c/Lastekaitseseadus> (09.02.2021).

lapse õiguste komitee 2003. aasta lõppjärel dustes Eesti esitatud aruannete kohta on komitee soovitanud artiklitest 2, 3, 6 ja 12 tulenevad põhimõtted sätestada kõigis asjakohastes lapsi puudutavates õigusaktides. Eelpooltoodut arvestades sätestati lastekaitse seaduse §-s 5 LÕK-i neli põhiprintsiipi, sealhulgas ka lapse sünnipärane õigus elule, ellujäämisele ja arengule.¹⁰⁷

Seega on laste õigus elule ja tervisele, sealhulgas ka vaktsineerimisele, tagatud nii rahvusvaheliste, Euroopa Liidu kui ka Eesti enda seadustega. Nagu juba öeldud, on õigus elule inimõigusena tuumõigus, mis sisaldub kõigis inimõigusi käsitlevates õigusaktides ja seda võiks pidada eelduseks, kuna kui pole elu, siis pole ka muid õigusi, mida kaitsta.

2.1.3. Vaktsineerimine ja lapse õiguse elule ja tervisele

Nagu töö esimeses peatükis sedastatud, on vaktsineerimine üks kuluefektiivsemaid ning tõhusamaid nakkushaiguste vältimise viise. Maailma terviseorganisatsioon (WHO) ütleb, et iga laps väärrib haigustevaba elu, mida saab vaktsineerimisega tagada.¹⁰⁸ Globaalses vaktsineerimise tegevuskavas¹⁰⁹ on WHO öelnud, et immuniseerimine on osa elu ja tervise põhiõigusest, mis hoiab igal aastal ära hinnanguliselt 2,5 miljonit surma. Vaktsiiniga välditavate haiguste ohu eest kaitstuna on immuniseeritud lastel parem võimalus areneda ja suuremad võimalused oma täieliku potentsiaali realiseerimiseks. Haiguste ennetamise ja tõrje ulatusliku sekkumispaketi osana on vaktsiinid ja immuniseerimine oluline investeering riigi ning kogu maailma tulevikku.

Millised on aga lapse võimalused realiseerida õigust tervisele ja sealhulgas osaleda ise ka nakkushaiguste ennetamise ning vaktsineerimise otsustes? Nagu nii rahvusvahelised kui ka Eesti seadused sätestavad, on õiguse elule ja tervisele põhiõigus, kuid kuna väikelaste puhul on nende terviseotsused täies ulatuses nende vanemate teha, siis peab möönma, et kuigi lastel on õigus saada parimat võimalikku terviseteenust, haiguste ennetust, sealhulgas ka vaktsineerimist, siis otsused teevad nende eest nende seaduslikud esindajad. Eesti riik on küll

¹⁰⁷ Lastekaitse seaduse seletuskiri, arvutivõrgus: <https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/f3beec87-7eaf-4aad-afa0-aacbdde93a4c/Lastekaitse seadus> (09.02.2021).

¹⁰⁸ World Health Organization & UNICEF: Vaccination „A Child’s Right“ arvutivõrgus: <https://www.who.int/china/news/detail/29-04-2015-world-health-organization-unicef-vaccination-a-child-s-right> (10.02.2021).

¹⁰⁹ WHO, Global Vaccine Action Plan 2011 - 2020, 2013.

teinud võimalikuks tasuta vaktsineerimise olulisemate vaktsiinvälditavate haiguste vastu kõigile, kuid lähtuvalt faktist, et vaktsineerimine on siiski sekkumine inimese füüsilisse puutumatusesse ja nõuab inimese nõusolekut, on lõppotsus vanemate, mitte riigi käes. Üldiste terviseotsuste puhul on riigikohus sedastanud, et arstil on õigus vanema tahtest üle astuda, kui vanem soovib lapsele terviseteenust, mis ei vasta üldisele arstiteaduse tasemele.¹¹⁰ Samas leidis EIKo kohtuasjas M.A.K. ja R.K vs Ühendkuningriik¹¹¹, et meditsiiniline sekkumine vanema loata rikub isikupuutumatus õigust (EIK art 8). Küll aga peab rõhutama, et selles kohtuasjas ei olnud tegu kiiret arstiabi vajava olukorraga ja sellisel juhul on vanemate otsustusõigusel suurem kaal. Nii oleks praegu erinev ka Jehoova tunnistajate lapse kriminaalasjalahendus, kus vanemate agressiivse vastuseisu tõttu jäi vastsündinule elupäästev vereülekanne tegemata ning laps reesuskonflikti tagajärjel suri¹¹². Tänapäevaks on selge, et kui vanematel ei õnnestu oma hoolsuskohustust täita jääb arstile siiski garandikohustus ning inimesele tuleb pakkuda parimat kättesaadavat ravi hoolimata patsiendi lähedaste seisukohtadest.¹¹³ Seega on täiesti selge, et kui tegemist on eluohtliku olukorraga, on arstil õigus ja kohustus vanema soovidest vajadusel üle astuda, kuid sama lihtne pole olukord vaktsineerimisest rääkides.

¹¹⁰ RKTkm 2-19-1366/20.

¹¹¹ EIKo, 45901/05 ja 40146/06, M.A.K. ja R.K. vs. Ühendkuningriik, 23. 03. 2010.

¹¹² Nõmper, A., Jehoova tunnistajate lapse arstide kriminaalasjast, Juridica IV/2000, 212-223.

¹¹³ Kurm. M., Prokuratuuri aastaraamat 2019, Teekond tänaseni, Jehoova tunnistajast ema keelas vastsündinu päästmise vereülekandegaga, arvutivõrgus: <https://aastaraamat.prokuratuur.ee/prokuratuuri-aastaraamat-2019-teekond-tanasesse/jehoova-tunnistajast-ema-keelas-vastsundinu> (24.04.2021).

2.2. Lapse õigus osaleda enda elu puudutavate otsuste tegemisel ja avaldada arvamust tema kohta käivates tegevustes

2.2.1. Lapse õigus avaldada arvamust rahvusvahelises õiguses

Nagu eelmises peatükis sedastatud, on terviseotsuste puhul oluline element vastuvõetavus ehk patsiendi teadlik nõusolek. EIK artiklis 8 sätestatakse igaühe õigus eraelu austamisele, artikli teises lõikes on sätestatud ka, et ametivõimudel on õigus sekkuda era- ja perekonnaellu vaid juhul kui see on kooskõlas seadustega ning on demokraatlikus ühiskonnas vajalik riigi julgeoleku, tervise jms või kaasinimeste õiguste ja vabaduste kaitseks. EIK artiklis 9 sätestatakse õigus mõtte- ja usuvabadusele ning oma veendumustele. Taaskord on riigil õigus veendumuste väljendamist piirata vaid seaduses määratletud juhtudel, kui see on demokraatlikus ühiskonnas vajalik ühiskondliku turvalisuse huvides, avaliku korra, tervise, kõlbluse või kaasinimeste õiguste ja vabaduste kaitseks. ELi põhiõiguste harta artikli 24 lõikes 1 on sätestatud, et lapsed võivad vabalt väljendada oma seisukohti ning neid seisukohti võetakse arvesse lapsega seotud küsimustes vastavalt tema vanusele ja küpsusele. See säte on üldiselt kohaldatav ja seda ei ole piiratud konkreetsete menetlustega.¹¹⁴ Inimõiguste konventsioonis sõnastatud õigused on moel või teisel üle korratud ka lapse õiguste konventsioonis.

ÜRO lapse õiguste konventsiooni üheks põhiprintsiibiks on lapse õigus osaleda enda elu puudutavate otsuste tegemisel ja lapse arvamuse austamine.¹¹⁵ Konventsiooni 12. artikkel sätestab lapse õiguse oma seisukohale igas teda puudutavas küsimuses, samuti õiguse lähtuvalt lapse east ja küpsusest tema arvamuse ärakuulamisele ja arvesse võtmisele.¹¹⁶ ÜRO lapse õiguste komitee rõhutas üldkommentaaris nr 12, et osalisriigid peaksid selle õiguse tagama kas vahetult või võtma vastu õigusaktid või muutma õigusakte nii, et lapsed saaksid seda õigust täielikult kasutada. Lisaks peavad osalisriigid tagama, et laps saab kogu info ja nõuanded, mis on vajalikud, et teha tema huve arvestav otsus. Komitee märkis ka, et lapsel on õigus mitte

¹¹⁴ Euroopa Liidu Põhiõiguste Amet ja Euroopa Nõukogu, Lapse õigusi käsitleva Euroopa õiguse käsiraamat, 2015, lk 41-43, arvutivõrgus: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-ecthr-2015-handbook-european-law-rights-of-the-child_et.pdf (09.02.2021).

¹¹⁵ *Ibid.*

¹¹⁶ Anniste, K., Biin, H., Osila, L., Koppel, K. ja Aaben, L. (2018). Lapse õiguste ja vanemluse uuring 2018. Uuringu aruanne. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis, lk 19.

kasutada seda õigust; arvamuse avaldamine on lapse vaba valik, mitte kohustus.¹¹⁷ Lapsed kasvavad ja küpsevad ning nende võime otsustuses osaleda areneb kiirelt.¹¹⁸ Mõistet laste arenev võimekus (*evolving capacities*) on ÜRO lapse õiguste komitee oma üldkommentaaris kasutanud enam kui 80 korda ning seda käsitletakse kui võimaldavat põhimõtet, tõlgendavat printsiipi ja poliitilist põhimõtet.¹¹⁹ Lapse enesemääramis- ja otsustusõigust on peetud ka konventsiooni üheks uuenduslikumaks osaks, mille mõjuna nähakse lapsi üha enam täisväärtuslike sõnaõiguslike kodanikena ning ka seda, et laste kaasamine nii perekonna, kogukonna, kooli kui ühiskonna tasandil on tugevalt seotud nende subjektiivse heaolutundega.¹²⁰ Laste sisukam kaasamine lähtuvalt nende arengust eeldab samas informatsiooni põhiõiguse (LÕK art 17) tagamist.

Euroopa inimõiguste kohus on leidnud, et kui ei ole tegemist hädaolukorraga, tähendab ravimine ilma vanema nõusolekuta Euroopa inimõiguste konventsiooni artikli 8 rikkumist. Kohtuasi *Glass vs. Ühendkuningriik*¹²¹ puudutas juhtumit, kus raske puudega lapsele anti ema kindlast vastuseisust hoolimata diamorfiini. Euroopa inimõiguste kohus leidis, et haigla otsus jätta ema vastuseis kavandatud ravile kohtu korralduse puudumisel tähelepanuta, kujutas endast Euroopa inimõiguste konventsiooni artikli 8 rikkumist. Vastavalt *Oviedo konventsiooni*¹²² artiklitele 6 ja 8, võib juhul, kui lapsel ei ole õigusvõimet anda nõusolekut meditsiiniliseks sekkumiseks, sekkumine toimuda üksnes tema esindaja loal, välja arvatud hädaolukorras. Kuigi see konventsioon ei nõua lapse nõusolekut, kui laps ei ole õiguslikult võimeline nõusolekut andma, on ta seisukohal, et lapse arvamust tuleb võtta arvesse „üha otsustavama tegurina vastavalt tema vanusele ja küpsusele” (art 6 lg 2).¹²³

¹¹⁷ UN Committee on the Rights of the Child (CRG), General Comment No12 (2009) : The right of the child to be heard, 20.07.2009, CRG/C/GC/12, arvivõrgus: <https://www.refworld.org/docid/4ae562c52.html> (04.04.2021).

¹¹⁸ Strömpl, J., Luhamaa, K., Child participation in child welfare removals through the looking glass: Estonian children's and professionals' perspectives compared, *Children and Youth Services Review*, 118 (2020) 105421.

¹¹⁹ Varadan, S. The Principle of Evolving Capacities Under the UN Convention on the Rights of the Child, *International Journal of Children's rights*, 27(2019) 306-338.

¹²⁰ Kosher, H., & Ben-Arieh, A. (2016, December 15), What Children Think About Their Rights and Their Well-Being: A Cross-National Comparison. *American Journal of Orthopsychiatry*, 2017; 87(3): 256-273.

¹²¹ EIKo, 61827/00, *Glass vs. Ühendkuningriik*, 9.03.2004.

¹²² Euroopa Nõukogu, bioloogia ja arstiteaduse rakendamisel inimõiguste ja inimväärikuse kaitse konventsioon, CETS nr 164, 1997.

¹²³ Euroopa Liidu Põhiõiguste Amet ja Euroopa Nõukogu, Lapse õigusi käsitleva Euroopa õiguse käsiraamat, 2015, lk 149-150, arvivõrgus: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-ecthr-2015-handbook-european-law-rights-of-the-child_et.pdf (09.02.2021).

Seega on rahvusvahelistes lepingutes küll selgelt sõnastatud inimese/lapse õigus oma vaateid ja võimalik, et eriarvamust terviseotsuste vastuvõtmisel avaldada, kuid samas on jäetud riigile võimalus seda õigust sel määral piirata, kuivõrd selle õiguse piiramine on vajalik tervise ja teiste inimeste põhiõiguste (õiguse elule ja tervisele) kaitseks. Lapse kasvades ja arenedes tema iseotsustusõigus kasvab ning last peab temasse puutuvates küsimustes otsustusprotsessi enam kaasama. Silmas peab pidama ka laste võimet aru saada ja mõista, sellest tulenevalt pole hoolimata seadustes sätestatud õigustele lastel alati võimalik oma arvamust avaldada.

2.2.2. Lapse õigus avaldada arvamust Eesti õiguses

Lähtuvalt ÜRO laste õiguste komitee praktikast on laste arvamusega arvestamine reguleeritud lastekaitseseaduse §-s 5, kus on sõnastatud laste õiguste ja heaolu tagamise põhimõtted, sealhulgas laste õigus iseseisvaks seisukohavõtuks kõigis teda puudutavates küsimustes ning õigus väljendada oma vaateid (LasteKS § 5 lg 4). Lapse arvamusega arvestamise juures tuleb arvesse võtta lapse aina arenevaid teadmisi, kogemusi ja otsustamisoskust. Mida küpsem laps on, mida rohkem koguneb tal teadmisi ja kogemusi, seda suuremat kaalu tuleb lapse enda arvamusele anda. Igal juhul ei ole õigustatud jätta lapse arvamus kõrvale lihtsalt seetõttu, et ta on laps.¹²⁴ Lisaks on laste arvamusega arvestamine sätestatud ka perekonnaseaduses, mille § 116 lg 2 teine lause sedastab, et kui lapse arengutase seda võimaldab, arutavad vanemad lapsega hooldus- ja kasvatusküsimusi.

Praxise 2018. aasta lapse õiguste ja vanemluse uuringust selgus, et kõige vähem teatakse lapse õigust kaasa rääkida oma tervise ja raviga seotud küsimustes.¹²⁵ Üllatav on, et lapse õigust olla kursis oma tervise ja raviga seotud otsustega ja osaleda nende otsuste arutamisel peavad sagedamini lapse õiguseks just kuni põhiharidusega inimesed (73%), võrreldes kesk- (60%) ja kõrgharidusega (58%) täiskasvanutega.¹²⁶ Kui see panna tervishoiuteenuste konteksti, võib eeldada, et vanemad üldjuhul ei kaasa last terviseotsuste tegemisse ning sellised otsused sh nõusolek või keeld vaktsineerimiseks tehakse lapse arvamusega arvestamata.

Lapse arvamusega arvestamise põhimõtet terviseotsuste tegemisel on järgitud ka VÕS § 766 lg-s 4, kus lapsele antakse õigus iseseisvalt teha raviotsuseid vastavalt tema küpsusastmele, ja arstile on pandud kohustus arutada lapsega ravisse puudutavaid küsimusi lähtuvalt lapse arengust ja arusaamise tasemest. Tervishoiuteenust on võimalik osutada vaid patsiendi nõusolekul (VÕS § 766 lg 3). Kuna tervishoiuteenuse osutamist saab vaadelda kui mitmepoolset tehingut, on vastavalt TSÜSi § 11 lg 2 kohaselt vajalik seadusliku esindaja (lapsevanema) nõusolek. Sama on korratud ka võlaõigusseaduses (§ 766 lg 4) ja immuniseerimise korraldamise nõuetes (§ 2 lg 4)¹²⁷. Seega, kui vaadata terviseotsust kui

¹²⁴ Lastekaitseseaduse seletuskiri, arvutivõrgus: <https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/f3beec87-7eaf-4aad-afa0-aacbdde93a4c/Lastekaitseseadus> (09.02.2021).

¹²⁵ Anniste, K., Biin, H., Osila, L., Koppel, K. ja Aaben, L. (2018). Lapse õiguste ja vanemluse uuring 2018. Uuringu aruanne. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis, lk 4.

¹²⁶ *ibid*, lk 17.

¹²⁷ Immuniseerimise korraldamise nõuded. RT I, 06.01.2021, 10.

mitmepoolset tehingut, siis pole TSÜS-ist lähtudes tegelikult võimalik vanema otsust eirata. Samas on TSÜS-is sätestatud vanemlik otsustus seotud eelkõige majanduslikult nõrgema ja kogenematuma alaealise kaitsefunktsiooniga, VÕS ja immuniseerimise korraldamise nõuded lähtuvad tervisega seotud otsustusõiguse lapsele jäämise puhul eelkõige lapse küpsusest ja arengutasemest. Eeldame me ju kõik, et vanemad lähtuvad laste eest hoolitsemisel nende parimatest huvidest ja sel juhul ei tohiks konflikti vanema ja lapse terviseotsustusel tekkida.

Samas ütleb VÕS § 766 lg 4, et „kui seadusliku esindaja otsus kahjustab ilmselt patsiendi huve, ei või tervishoiuteenuse osutaja seda järgida. Patsienti ennast tuleb lõikes 1 nimetatud asjaoludest ja tehtud otsustest teavitada mõistlikus ulatuses.“ Selle paragrahviiga peaks olema lapse parim huvi tagatud, kuid kas vaktsineerimise puhul saab VÕS § 766 lg 4 arvesse võttes minna lapsevanema otsusest mööda ja laps vaktsineerida? Riigikohus on selgitanud¹²⁸, et VÕSi § 766 lg 4 teise lause eesmärk on kaitsta patsiendi elu ja tervist. Vaktsineerimata jätmine ei ohusta lapse tervist kindlasti vahetult pärast vaktsineerimise hetke, ehk et vaktsineerimata jätmine ei põhjusta kindlasti lapsele vaktsiinvälditavast haigusest põhjustatud tervisekahjustust ja surma kohe ja oht tervisele pole vältimatu, seega ei anna VÕS § 766 lg 4 alust lapse parima huvi tagamiseks vanema otsusest mööda minna.

Eeltoodust lähtub, et kuna tervisotsused vajavad patsiendi nõusolekut ja laste puhul teevad need otsused vanemad, võivad meedikud nende seisukohaga mitte arvestada vaid siis, kui laps on eluohtlikus olukorras. Meditsiinipersonalil pole õigust eirata seaduslike esindajate arvamust ka juhul, kui laps on liiga väike, et ise arvamust avaldada. Vaktsineerimise puhul pole aga üldjuhul tegemist eluohtliku terviseolukorraga, seega jääb küsimus, kas vaktsineerimise puhul, mis on teadlaste hinnangul parim võimalik ohtlike nakkushaiguste vältimise vahend, võiks kaaluda vanemate otsuste eiramist. Vanemate otsustusõigust vaktsineerimisotsuse tegemisel saaks ignoreerida ühe võimalusena sundimmuniseerimise seadustamisega, kuid sellise valiku jõustamine nõuab nii ühiskondlikku kokkulepet kui eelkõige poliitilist otsust.

Laste õigus olla ära kuulatud ja õigus oma arvamusele on vaktsineerimise kontekstis kindlasti oluline vanemate laste puhul. Nii on teismelised ilmselt juba piisavalt kompetentsed enda terviseotsustes kaasa rääkima, kuigi ka siin tuleb lähtuda igast individuaalsest lapsest ning

¹²⁸ RKTkm 2-19-1366/20.

hinnata konkreetse lapse arengutaset ja arusaamisvõimet.¹²⁹ Seega saab ja peab lapse arvamust arvesse võtma koolieas tehtavate vaktsineerimiste korral. Kindlasti peaks näiteks tütarlaste arvamust küsima vaktsineerimiskavasse kuuluva HPV vaktsineerimise korral. Kuna konkreetse vaktsiini puhul seda Eestis poistele riiklikus vaktsineerimiskavas ette nähtud pole, võiks teadlikel noormeestel tekkida küsimus diskrimineerimisest – miks kaitstakse sugulisel teel edasikanduva haiguse eest vaid tütarlapsi.

Praeguse seadusandluse kohaselt on meditsiinipersonalil küll kohustus lapsega rääkida (tagatud on lapse õigus informatsioonile) ja tema otsuseid arvesse võtta (õigus olla ära kuulatud), kuid samas on määravaks siiski vanema otsus. Immuniseerimise korraldamise nõuete kohaselt teavitab koolitervishoiuteenuse osutaja kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis õpilase immuniseerimisest tema seaduslikku esindajat ning küsib õpilase immuniseerimiseks nõusolekut. Õpilase seadusliku esindaja nõusolek või keeldumine vormistatakse kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis ning seda säilitatakse õpilase tervisedokumentide hulgas.¹³⁰

Kuigi vanematel on kahtlemata avar kaalutlusõigus oma alaealiste laste meditsiiniliste otsuste langetamiseks, pole vanemate õigused piiramatud. Sekkumiste puhul, mis on selgelt lapse huvides, kaotavad vanemad õiguse vastuväiteid esitada. Seda seisukohta toetab argument, et kui 11- ja 12-aastased lapsed saaksid oma vanemate soovidest sõltumata ise valida, otsustaks tõenäoliselt enamik vaktsiini saada, kui neile esitatakse kõik asjakohased andmed.¹³¹

Kokkuvõtvalt saab öelda, et laste arvamuse ära kuulamine on nii Eesti kui rahvusvaheliste seaduste kohaselt üks laste õigustest, millega kõik, kes lastega kokku puutuvad, peavad arvestama. Samas peab silmas pidama, et laste arvamuse arvesse võtmisel peab kaaluma lapse küpsust ja arusaamisvõimet. Nii pole väikelaste arvamust võimalik arvesse võtta. Samas, kas saaks spekuloida, et iga inimese soov võiks olla elada täisväärtuslikku ja tervet elu ning seega on kõigi laste huvides saada parimat võimalikku ennetavat tervishoiuteenust ehk õigust saada vaktsineeritud? Hiljutise EIKo kohtulahendi¹³² puhul küsis kohtunik Lemmens „millisel määral

¹²⁹ Dawson, A., The Determination of the best interest in relation to childhood immunisation, *Bioethics*, 2005 Apr; 19(2); 188-205.

¹³⁰ Immuniseerimise korraldamise nõuded. RT I, 06.01.2021, 10.

¹³¹ Gostin, L., O., HPV Vaccination: A Public Good and a Health Imperative. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*. 2018;46(2):511-513.

¹³² EIKo 47621/13 Vavrička jt vs Tšehhi, 08.04.2021, Partly concurring and partly dissenting opinion of Judge Lemmens, p 3.

peavad lapsed taluma tagajärgi, mis tulenevad sellest, et vanemad nad vaktsineerimata jätavad?“ Kohtunik pidas oma küsimusega küll silmas koolieelsest haridusest ilma jäämist, kuid olen seisukohal, et vanemate otsust last mitte vaktsineerida võib teatud äärmuslikel juhtudel käsitleda ka kui vanema otsust jätta laps ilma elust ja tervisest ning muidugi ka võimalikest valikutest edasisel haridustel.¹³³ Nii võiks vanemate soovil vaktsineerimata poisslaps, kes haigestub elu jooksul näiteks mumps, tüsistusena jääda steriilseks ning tal võiks tekkida kahju hüvitamise nõue vanemate vastu, samasugune nõue võiks tekkida tütarlapsel, kes on jäänud vaktsineerimata punetiste vastu ja kel katkeb seetõttu rasedus. Haridusvalikud, mis võivad olneda vaktsineerimisstaatusel, võivad aga osutuda oluliseks ka meil Eestis. Juba praegu eelistavad mõned meditsiiniinstituudid praktikale arsti- ja füsioteraapiaüliõpilasi, kes on COVID-19 vastu vaktsineeritud ja tööandjana võib haigla sarnase nõude kehtestada kvalifikatsiooninõudena. Võib muidugi arutleda, kas kogu haiglas töötav meditsiinipersonal peab olema vaktsineeritud, kuid näiteks nakkushaiguste osakonna töötaja osas võib selline nõue osutuda proportsionaalseks ning vajalikuks.

¹³³ Nii on nt Suurbritannia, USA jt riikide ülikoolisisesse sisseastumiseks on vajalik teatud haiguste vastu vaktsineerimine: <https://www.bath.ac.uk/campaigns/vaccinations-you-need-before-starting-university/>, <https://www.ucas.com/connect/blogs/vaccination-and-students>, <https://www.isepstudyabroad.org/before-you-go-abroad/medical-information/immunizations> (13.04.2021).

2.3. Lapse parim huvi

Lapse parimate huvide esikohale seadmine on lapse õiguste komitee sõnul üks neljast lapse õiguste konventsiooni üldpõhimõttest lapse õiguste tõlgendamisel ja rakendamisel. Lapse parim huvi on sisult dünaamiline kontseptsioon, mida tuleb hinnata sõltuvalt kontekstist.¹³⁴ Laste õiguste kaitsest rääkides seab ka Euroopa Liidu põhiõiguste harta olulisele kohale lapse parimate huvide kaitse. Artikkel 24 teise punkti kohaselt tuleb “kõikides lastega seotud toimingutes, mida teevad avalik-õiguslikud asutused või eraõiguslikud institutsioonid, esikohale seada lapse huvid.”¹³⁵ Sama põhimõtte kordub ka lapse õiguste konventsiooni 3. artikli esimeses lõikes: „igasugustes lapsi puudutavates ettevõtmistes riiklike või erasotsiaalhoolekande asutuste, kohtute, täidesaatvate või seadusandlike organite poolt tuleb esikohale seada lapse huvid.“ Lisaks artiklile kolm viidatakse lapse parimale huvile ka mitmes teises LÕK artiklis (nt 18). Artikli 18 järgi peavad lapse kasvatamisel ja arendamisel tähelepanu keskpunktis olema lapse huvid.

Lapse parima huvi esikohale seadmise eesmärk on tagada ühiskonnas tervikuna lapse õiguste ja huvidega arvestamine. Kuna lapsed on haavatavamad ja sõltuvad täiskasvanutest, nende õiguslik staatus on ebakindlam ning neil on vähem oskusi ja võimalusi ise oma seisukohti avaldada ja oma õigusi kaitsta, on vajalik, et kõik isikud, kes lapse suhtes otsuseid teevad, pööraksid lapse huvidele erilist tähelepanu. Äärmiselt oluline on, et piisava hoolikusega oleks välja selgitatud, milline otsus konkreetses olukorras lapse huvidele enim vastab.¹³⁶ Sama põhimõtet rakendab oma praktikas Euroopa inimõiguste kohus, kes on samuti sedastanud, et „Euroopa inimõiguste kohtu praktikas on hästi välja toodud, et kõigi lapsi puudutavate otsuste puhul on esmatähtsad nende parimad huvid.“¹³⁷

Nagu eelpooltoodust nähtub on lapse parimate huvide esikohale seadmine laste õiguste oluline osis, küll aga pole pelgalt parima huvi tähtsustamine asjakohane kui mõiste on sisustamata.

¹³⁴ Committee on the Rights of the Children. General comment No. 14 (2013) on the right of the child to have his or her best interests taken as a primary consideration (art. 3, para.1), 29.05.2013, CRC/C/GC/14, arvutivõrgus: <https://www.refworld.org/docid/51a84b5e4.html> (04.04.2021).

¹³⁵ Euroopa Liidu põhiõiguste harta nr 2012/C 326/02, 26.10.2012. – ELT C 326/391, lk 391-407.

¹³⁶ Lastekaitseaduse seletuskiri, arvutivõrgus: <https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/f3beec87-7eaf-4aad-afa0-aacbdde93a4c/Lastekaitseadus>.

¹³⁷ EIKo 47621/13, Vavrička jt vs Tšehhi, 08.04.2021, p 287.

Lapse parimate huvide põhimõtte sisuks on lapse õigus, et tema huvid oleks arvesse võetud ja hinnatud esmajärjekorras kõigis tegevustes ja otsustes, mis tema kohta tehakse.¹³⁸ Laste õiguste komitee on lapse parima huvi lahti seletanud kolmese jaotusena:¹³⁹

1. Materiaalõiguslik – riigi kohus on garanteerida, et lapse parimaid huvisid rakendatakse last, lapsi, identifitseeritud või identifitseerimata lastegruppi puudutavate otsuste tegemisel. Lapse parimatest huvidest lähtumine on siseriiklik kohustus, otsekohaldatav ja sellele saab kohtus tugineda.
2. Juhul kui õigusnormi saab tõlgendada mitmeti, siis tuleb alati lähtuda tõlgendusest, mis on kõige paremini kooskõlas lapse huvidega. Nii võib Eesti kohtupraktikast tuua näite, kus lapse tervisotsuse tegemisel osutuks oluliseks mitte vanema otsus, vaid lapse parim huvi.¹⁴⁰
3. Lapse parimate huvide kohaldamisel peab laste kohta tehtud otsustes olema selgelt välja toodud, kuidas on otsuses nimetatud õigust arvestanud. Ehk mida on käsitletud lapse parimate huvidenäena, kuidas on lapse huve kaalutud teiste asjaolude suhtes ning millised on need mõõdupuud, millel otsus põhineb. Siinkohal on sobivaks näiteks ilmselt perearsti suhtlemine lapsega tavapärase terviseülevaatuse ajal ning kõiki lapsele tehtavaid protseduure (mõõtmine, kaalumine, verevõtt jne) peaks lapsele arusaadava keerukusastmega selgitama.

Lapse parimate huvide kohustuslikeks kriteeriumiteks on kaks etappi: hindamine ja kindlaksmääramine. Hindamaks lapse parimat huvi, tuleb konkreetse olukorra tegelikkust ja eripära arvesse võttes määratleda need osised, mis on lapse parima huvi hindamisel kohaldatavad ning anda neile elementidele konkreetne sisu. Esimeseks põhimõtteks lapse parimate huvide kindlaksmääramisel on kõikide LÕK-s sätestatud lapse õiguste arvestamine. Teiseks oluliseks põhimõtteks lapse parimate huvide hindamisel on arvestamine lapse õigusega vabalt oma arvamust väljendada.¹⁴¹ Seega on lapse parima huvi sisustamine eelkõige konkreetsest olukorrast lähtuv ülesanne ja võib oleneda traditsioonidest ja kultuurist, erineda ajaloo erinevatel perioodidel ja avalduda erinevates ühiskondades erinevalt.¹⁴² Nii võib teatud

¹³⁸ K. Luhamaa, Universal Human Rights in National Contexts: Application of International Rights of the Child in Estonia, Finland and Russia. Tartu Ülikooli Kirjastus 2015, lk .134

¹³⁹ Committee on the Rights of the Children. General comment No. 14 (2013) on the right of the child to have his or her best interests taken as a primary consideration (art. 3, para.1)* arvutivõrgus: <https://www.refworld.org/docid/51a84b5e4.html> (11.06.2019).

¹⁴⁰ RKTkm 2-19-1366/20.

¹⁴¹ Aru, A., Paron, K., Lapse parimad huvid, Juridica IV/2015, 375 - 386.

¹⁴² Luhamaa, K., Universal Human Rights in National Contexts: Application of International Rights of the Child in Estonia, Finland and Russia. Tartu Ülikooli Kirjastus 2015, lk .134-135.

kultuurikeskkondades olla poisslapse parimates huvides ümberlõikus, samas ei pea ilmselt tänapäevase maailmavaate esindajad lapse parimate huvidega arvestamiseks Somaalia tütarlaste ümberlõikust. Siit on selgelt näha, kuidas aja möödudes või ühiskonna tõekspidamistest sõltuvalt võivad ka lapse parimad huvid manifesteeruda erinevalt.

Eesti kohtud on lapse parima huvi sisustamisel lähtunud mitte ainult laste või nende hooldajate/vanemate soovidest, vaid eelkõige lapse arenguvajadustest ja ka spetsialistide ettepanekutest ning hinnangutest^{143,144}. Nii Tartu Ringkonnakohus kui Viru Maakohus on leidnud, et suhetes vanematega tähendab lapse parim huvi lapse õigust kasvada üles keskkonnas, mis tagab talle kindlustunde, stabiilsuse ja hoolitsuse nii tervisliku seisundi kui üldise heaolu eest.^{145,146} Sarnaselt Eesti kohtutele on lapse parim huvi kohtuotsustes kaalukeeleks ka mujal. Inglismaal on arutluse all olnud mitmed juhtumid^{147,148,149}, kus vanemad on pöördunud kohtu poole vaktsineerimise küsimuses ja alati on kohus otsustanud vaktsineerimise kasuks, argumenteerides seda lapse parima huviga. Eesti seadusest lähtudes võiks sarnase juhtumi korral, kus üks vanematest soovib vaktsineerimist, teine vanem on vastu ja arstid meditsiinilist põhjust keeldumiseks ei näe, jõuda sarnasele otsusele. Seni pole Eesti kohtuasjades palju laste terviseotsustega seotud kaasusi olnud. Kui Jehoova tunnistaja lapse kaasus jõuaks kohtusse täna, siis ilmselgelt võtaks kohus ka kõige muu kõrval arvesse lapse parimat huvi.

Lihtsat ja igas olukorras pädevat selgitust, milline on lapse parim huvi tema terviseotsuste kontekstis, on keeruline sõnastada. Selge, et lapse parima huviga arvestamine peab olema seaduse tasandil reguleeritud ja vajalikuks peetud, aga mis igal konkreetsel juhul on lapse jaoks parim – seda tuleb alati lähtuvalt asjaoludest otsustada. Samas ei tohi unustada, et konkreetse lapse parimat huvi silmas pidades on oluline ka laste kui grupi parim huvi. Nii on vaktsineerimise puhul konkreetse lapse võit raske infektsioonhaiguse vältimine, kuid kui piisav

¹⁴³ RKTkm 3-2-1-118-09.

¹⁴⁴ TLRm 2-16-5756.

¹⁴⁵ VMKm 2-11-19231.

¹⁴⁶ TRKm 2-12-44580.

¹⁴⁷ Re B (A Child: Immunisation) (2018) EWFC 56, arvutivõrgus:

<https://www.familylawweek.co.uk/site.aspx?i=ed191684> (11.04.2021).

¹⁴⁸ Re H (A Child) (Parental Responsibility: Vaccination) [2020] EWCA Civ 664, arvutivõrgus:

<https://www.familylawweek.co.uk/site.aspx?i=ed211206> (11.04.2021).

¹⁴⁹ London Borough of Barnet v SL [2017] EWHC 125(Fam), arvutivõrgus:

<https://www.familylawweek.co.uk/site.aspx?i=ed175768> (11.04.2021).

hulk lapsi on vaktsineeritud, võidavad sellest kõik lapsed, sealhulgas ka need, kellele vaktsineerimine on meditsiinilistel põhjustel vastunäidustatud.

Eesti seadusandluses on lapse parim huvi määratletud lastekaitseseaduses (§ 4, § 5, § 21) ning viitega kohtumenetlusele ka perekonnaseaduses (§ 123, § 113 ja § 116). Kuna lapse huvidest lähtumise kohustus aluspõhimõttena teistes seadustes ei kajastu, tuleb seda ennekõike tõlgendada kooskõlas LasteKS nõuetega. Seejuures moodustab väga olulise osa lapse parima huvi väljaselgitamisest lapse arvamusega arvestamine ehk sisuliselt lapse õiguste konventsiooni neljanda aluspõhimõtte rakendamine, mida käsitlesin eelmises peatükis. Lapse õiguste komitee 2013. aasta alguses koostatud kommentaari¹⁵⁰ kohaselt on lapse parima huvi näol tegemist ühekorraga nii õiguse, põhimõtte kui protseduurireegliga. Lastekaitseseaduse § 21 lg-s 1 sätestatakse üldine ja kõigile isikutele suunatud kohustus kõigi last mõjutavate otsuste tegemisel selgitada välja lapse huvi ning lähtuda otsuse tegemisel sellest kui esmatähtsast kaalutlusest.¹⁵¹ Kuigi LasteKS sisaldub „lapse huvi“, mitte lapse parim huvi, peab vastavalt LasteKS § 2 tõlgendama antud sätet koostoimes LÕK-ga ning silmas pidama lapse parimat huvi. LasteKS § 21 kohaldamisala on väga lai ning see kohaldub kõigi isikute kõigile otsustele, mis võivad last või lapsi otseselt või kaudselt mõjutada. Seega on LasteKS kooskõlas LÕK-s sätestatud kohustusega arvestada laste parimate huvidega kõigis lapsi puudutavates ettevõtmistes riiklike jt asutuste poolt.¹⁵² Küll aga on lapse õiguste komitee oma kommentaaris¹⁵³ rõhutanud, et laste parim huvi tuleb tagada kõige laiemas mõttes, nii otsustes, mis on seotud ainult lastega (näiteks laste tervishoidu või haridust mõjutavad otsused) kui ka otsustes, mis hõlmavad kogu elanikkonda ning ei pruugi pealiskaudsel vaatlusel tunduda olevat lastega seotud (näiteks linna keskkonna ja linnamajandusega seotud otsused). Kõikidel puhkudel tuleb hinnata, kas muudatused mõjutavad ka lapsi, ning vastava mõju ilmnemisel tuleb lapse parim huvi välja selgitada ja sellega arvestada.¹⁵⁴

¹⁵⁰ Committee on the Rights of the Children. General comment No. 14 (2013) on the right of the child to have his or her best interests taken as a primary consideration (art. 3, para.1), 29.05.2013, CRC/C/GC/14, arvutivõrgus: <https://www.refworld.org/docid/51a84b5e4.html> (04.04.2021).

¹⁵¹ Lastekaitseseaduse seletuskiri, arvutivõrgus: <https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/f3beec87-7eaf-4aad-afa0-aacbdde93a4c/Lastekaitseseadus> (13.04.2021).

¹⁵² Lastekaitseseaduse seletuskiri, arvutivõrgus: <https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/f3beec87-7eaf-4aad-afa0-aacbdde93a4c/Lastekaitseseadus> (13.04.2021).

¹⁵³ General comment No. 14 (2013) on the right of the child to have his or her best interests taken as a primary consideration (art. 3, para. 1). Adopted by the Committee at its sixty-second session (14 January – 1 February 2013). arvutivõrgus: <http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/GC.14.pdf>. (13.04.2021).

¹⁵⁴ Lastekaitseseaduse seletuskiri, arvutivõrgus: <https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/f3beec87-7eaf-4aad-afa0-aacbdde93a4c/Lastekaitseseadus> (13.04.2021).

Lapse parimast huvist kui esmatähtsast kaalutlusest lähtumine tähendab, et asja igakülgsel kaalumisel tuleb lapse parimat huvi võtta arvesse kui eelduslikult olulisemat kaalutlust võrreldes teiste asjaoludega. Põhjus, miks lapse parim huvi võrreldes teiste asjaoludega esmatähtsaks seada, tuleneb lapse eelduslikult väiksematest võimalustest ise enda huve esindada.¹⁵⁵ Küll aga pole lapse parimad huvid ainus tähtsust omav asjaolu. Oludes, kus lapse parimad huvid konkureerivad ka teiste (laste) ja/või avalike huvidega, tuleb arvestada ka nendega.¹⁵⁶ Seega kui kavandatav otsus ei vasta küll üleni lapse parimale huvile ja mõju lapse heaolule ei ole ulatuslik, kuid samas on otsusel väga suur positiivne mõju teiste inimeste või laste kui grupi õiguste tagamisel, ei pruugi lapse parim huvi kaaluda üles teisi asjaolusid.¹⁵⁷ Nii võib vaktsineerimisest rääkides argumenteerida, kas kõigi laste vaktsineerimise puhul tuleb ennekõike silmas pidada konkreetse lapse parimat huvi või kõigi laste parimat huvi. Ehk kas ühe konkreetse lapse vaktsineerimisest tingitud võimalikud statistiliselt harvaesinevad kõrvalmõjud kaaluvad üles üldimmuunsusfooni saavutamise ja vaktsiinvälditavate haiguste kaitse kõikide laste jaoks, sh ka nende laste jaoks, kelle jaoks vaktsineerimine pole meditsiinilistel põhjustel näidustatud või kes on veel liiga noored, et konkreetset vaktsiini saada.

Kokkuvõtvalt tuleb lapse arvamust võtta arvesse ühe olulise asjaoluna lapse parima huvi väljaselgitamisel, eeldamata aga, et lapse parim huvi on automaatselt sama, mis laps arwab selle olevat. Lastekaitseaduse § 21 lg-s 3 sätestataksegi, et kui lapse parim huvi erineb lapse arvamusest või muul põhjusel tehakse otsus, mis ei ühti lapse arvamusega, peab lapsele selgitama tema arvamuse arvestamata jätmise põhjused.¹⁵⁸

Vaktsineerimisega seotult on lapse parima huvi põhimõtte seotud mitte ainult konkreetse lapse parima huviga, aga eelkõige laste kui grupi parima huviga. Dawson (2005)¹⁵⁹ käsitleb laste parimatest huvidest rääkides parimat huvi objektiivsest ja subjektiivsest aspektist. Parim huvi objektiivsest aspektist maksimeerib inimese heaolu, olulised pole asjaomase isiku soovid ja uskumused. Ainus oluline faktor on see, mille tulemusel inimese heaolu suureneb. Teist

¹⁵⁵ Lastekaitseaduse seletuskiri, arvutivõrgus: <https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/f3beec87-7eaf-4aad-afa0-aacbdde93a4c/Lastekaitseadus> (13.04.2021).

¹⁵⁶ Aru, A., Paron, K., Lapse parimad huvid, *Juridica* IV/2015, 375-386.

¹⁵⁷ Lastekaitseaduse seletuskiri, arvutivõrgus: <https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/f3beec87-7eaf-4aad-afa0-aacbdde93a4c/Lastekaitseadus> (13.04.2021).

¹⁵⁸ *ibid.*

¹⁵⁹ Dawson, A., The Determination of the best interest in relation to childhood immunisation, *Bioethics*, 2005 Apr; 19(2); 188-205.

võimalust määratleda parimat huvi nimetab Dawson subjektiivseks – selle kohaselt määratletakse parim huvi selle järgi, mis inimene ise valib või juhul kui ta pole ise võimeline/pädev otsustama, siis mida ta valiks, kui ta seda teha saaks. Vanemaid lapsi puudutavate otsuste puhul tuleks Dawsoni sõnul alati kasutada parima huvi objektiivset määratlemise varianti, oluline on siinkohal silmas pidada, et objektiivse määratluse puhul ei ole relevantset vanema enda tõekspidamised ja uskumused, lähtuma peab vaid lapse heaolu maksimeerimisest. Oluline on vahet teha praeguste ja pikaajaliste huvide vahel ning seega peaks huvide hindamise võtmetegur olema suhtelise kahju (ja võimalike eeliste) risk, mis tuleneb võimalikust vaktsineerimisest või mittevaktsineerimisest. Otsustamiseks on vaja kaaluda riski suurust ja selle ilmnemise tõenäosust vaktsineerimise ja vaktsineerimata jätmiste korral. Dawson on ka seisukohal, et riigil on oluline roll laste kaitsmisel vanemlike (ebapädevate ja lapse parimaid objektiivseid huvisid mitteamvestavate) otsuste eest.

3. Vanema ja riigi roll laste terviseõiguse tagamisel

Käesolevas peatükis annan ülevaate vanemate õigustest ja kohustustest seoses laste terviseotsuste, eelkõige vaktsineerimisega, ning arutlen, milline on vanemate otsustuste mõju laste õigustele. Peatüki teises osas käsitlen riigi õigusi ja kohustusi laste õiguste tagamisel ning erinevaid praktikaid riigi kohustuste realiseerimisel seoses vaktsineerimisega.

3.1. Vanema õigused ja kohustused lapse terviseõiguse tagamisel

3.1.1. Vanema õigused ja kohustused last puudutavate terviseotsuste tegemisel rahvusvahelises õiguses

Vanemlik juhendamine ja suunamine on laste õiguste konventsioonis sätestatud artiklis 5. See artikkel asetab vanemad lapse arengu keskmesse. Vanemlik juhendamine peab olema suunatud laste toetamisele nende õiguste teostamisel ja iseseisvate otsuste tegemisel. Artikkel viitab täiendavale viisile laste küpsuse ja otsustusvõime hindamise osas – koos vanematega, kes austavad laste võimeid ja toetavad neid otsuste tegemisel ongi lastel võimalik realiseerida oma õigusi ise otsuseid vastu võtta.¹⁶⁰ Lapse õiguste konventsioon (art 5) annab lapse kasvatamisega seonduvates küsimustes vanemale laialdase õiguse ning sätestab, et „osalisriigid austavad vanemate vastutust, õigusi ja kohustusi“. Vanemate roll lapse arengus on otsustav. Vanemate vastutus lapse kasvatamisel on seotud nõudega tegutseda laste huvides¹⁶¹ ning kuigi vanematel on kohustus vanemlikku hoolt jagades arvestada alati ka laste küpsusastmega, ei tohi siiski unustada, et lapsed arenevad erineva kiirusega ja hoolimata kõigest vajavad siiski oma noore ea ja kogemuste puudumise tõttu kaitset ja juhendamist.¹⁶²

¹⁶⁰ Child Rights International Network, Article 5: Parental guidance nad the child evolving capacities, arvutivõrgus: <https://archive.crin.org/en/home/rights/convention/articles/article-5-parental-guidance-and-childs-evolving-capacities.html> (24.04.2021).

¹⁶¹ UN Committee on the Rights of the Child (CRC), General comment No. 7 (2005): Implementing Child Rights in Early Childhood, 20 September 2006, CRC/C/GC/7/Rev.1, arvutivõrgus: <https://www.refworld.org/docid/460bc5a62.html> (10.04.2021).

¹⁶² Child Rights International Network, Article 5: Parental guidance nad the child evolving capacities, arvutivõrgus: <https://archive.crin.org/en/home/rights/convention/articles/article-5-parental-guidance-and-childs-evolving-capacities.html> (24.04.2021).

Lapse õiguste konventsiooni art 14 lg 2 kohaselt peab riik austama vanemate õigusi ja kohustusi suunata last talle kuuluva mõtte-, südametunnistuse- ja usuvabaduse õiguse kasutamisel lapse arenevate võimete kohaselt. Seega on artikli 14 keskne idee, et vanemad toetavad oma tegevusega lapse enda vabaduse teostamist. Lapse õiguste konventsiooni kohaselt on vanematel õigus suunata ja juhtida last mitte enda veendumustest lähtudes, vaid vastavalt lapse veendumustele. Konventsiooni artikli 14 lõike 2 sõnastus on kooskõlas konventsiooni vanemlike kohustuste üldpõhimõttega, mille järgi tuleb vanemlikke kohustusi täita kooskõlas lapse arenevate võimetega (konventsiooni art 5) ning tuginedes lapse parimatele huvidele (art 18 lg 1).¹⁶³

Vanemate kohus laste tervise eest hoolt kanda on sõnastatud LÕK art 24 lg-s 2, kus osalisriikide ülesandeks on kindlustada lapsevanemate informeeritus, hariduse kättesaadavus ning toetus põhiliste teadmiste rakendamisel, mis puudutavad lapse tervist. WHO on öelnud, et vanemad peavad olema kindlad, et vaksineerimisprogramm on ohutu ja tõhus.¹⁶⁴

Euroopa inimõiguste konventsiooni artikli 8 kohaselt tähendab õigus perekonnaelu austamisele seda, et riigid peaksid hoiduma sekkumast vanemate õigusesse osaleda oma lapsi puudutavas otsustusprotsessis nii palju kui võimalik. Samas on Euroopa inimõiguste kohus leidnud, et kui ei ole tegemist hädaolukorraga, tähendab ravimine ilma vanema nõusolekuta Euroopa inimõiguste konventsiooni artikli 8 rikkumist.¹⁶⁵ Vastavalt Oviedo konventsiooni¹⁶⁶ artiklitele 6 ja 8 võib juhul, kui lapsel ei ole õigusvõimet anda nõusolekut meditsiiniliseks sekkumiseks, sekkumine toimuda üksnes tema esindaja loal, välja arvatud hädaolukorras. Kuigi see konventsioon ei nõua lapse nõusolekut, kui laps ei ole õiguslikult võimeline nõusolekut andma, on ta seisukohal, et lapse arvamust tuleb võtta arvesse „üha otsustavama tegurina vastavalt tema vanusele ja küpsusele” (art 6 lg 2).¹⁶⁷

¹⁶³ Euroopa Liidu Põhiõiguste Amet ja Euroopa Nõukogu, Lapse õigusi käsitleva Euroopa õiguse käsiraamat, 2015, lk 38, arvutivõrgus: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-ecthr-2015-handbook-european-law-rights-of-the-child_et.pdf (09.02.2021).

¹⁶⁴ World Health Organization & UNICEF: Vaccination „A Child’s Right“ arvutivõrgus: <https://www.who.int/china/news/detail/29-04-2015-world-health-organization-unicef-vaccination-a-child-s-right-> (10.02.2021).

¹⁶⁵ EIKo 61827/00, Glass vs. Ühendkuningriik, 09.03. 2004.

¹⁶⁶ Inimõiguste ja biomeditsiini konventsioon: inimõiguste ja inimväärikuse kaitse bioloogia ja arstiteaduse rakendamisel, RT II 202, 1, 2.

¹⁶⁷ Euroopa Liidu Põhiõiguste Amet ja Euroopa Nõukogu, Lapse õigusi käsitleva Euroopa õiguse käsiraamat, 2015, lk 149-150, arvutivõrgus: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-ecthr-2015-handbook-european-law-rights-of-the-child_et.pdf (09.02.2021).

3.1.2. Vanema õigused ja kohustused last puudutavate terviseotsuste tegemisel Eesti õiguses

Vanemate õigus ja kohustus laste eest hoolt kanda on põhikohustusena sätestatud juba Eesti Vabariigi põhiseaduse 27. paragrahvi kolmandas lõikes: „Vanematel on õigus ja kohustus kasvatada oma lapsi ja hoolitseda nende eest“. Lapsevanemad on laste seaduslikud esindajad ja realiseerivad laste õigusi (sealhulgas ka õigust tervisele) lapse nimel. Küll aga peavad vanemad lapse põhiõigusi realiseerides arvestama lapse kasvamisel arenevat võimet iseseisvalt otsustada ja tegutseda.¹⁶⁸

Perekonnaseaduse paragrahv 116 lõige 2 defineerib vanema hooldusõiguse, vanema kohustuse ja õiguse hoolitseda oma alaealise lapse eest. Hooldusõiguse põhimõtted näevad ette vastutustundliku ning vägivallavaba kasvatuse, mille käigus tuleb arvesse võtta lapse arengutaset. Võimalust mööda tuleb lapsele anda õigus tema kasvatamise küsimustes kaasa rääkida.¹⁶⁹ Kuni lapse vajaliku küpsuse (põhiõigusealisuse) saavutamiseni realiseerib lapse põhiõigusi vanem, lähtudes sealjuures lapse parimatest huvidest.¹⁷⁰

Põhirõhk kõigi lapse kasvatamise ja hooldamisega seotud küsimuste puhul on lapse heaolul ja tema huvidel.¹⁷¹ Perekonnaseaduse paragrahv 123 sätestabki, et lapse esindamisega seotud kohtuasjades lähtub ka kohus esmajoones lapse õigustest. Vanema hooldusõigus jaguneb isiku- ja varahooldusõiguseks hõlmates igakülgset lapse huvide eest seismist. Perekonnaseaduse §-s 124 sätestatud isikuhooldusõigus tähendab vanema jaoks nii õigust kui ka kohustust teha kõik, et tagada lapse heaolu ja tema nii füüsiline kui ka psüühiline areng. Isikuhooldus hõlmab omakorda faktilist hoolitsust ja eluvajaduste katmist (sealhulgas toit, eluase, riided, tervishoid), kasvatamist, lapse järele valvamist ning tema suhtlusringkonna määramist (sealhulgas kohustus hoida last teda ähvardavate ohtude eest) ning lapse viibimiskoha üle otsustamist.¹⁷²

¹⁶⁸ Aru, A., Jaanimägi, K., Muller, K., Paron, K, II Peatükk Paragrahv 27, p 31, Ü. Madise jt (toim). Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. 5., täiend. vlj., 2020.

¹⁶⁹ Perekonnaseaduse seletuskiri, 2007 arvutivõrgus: <https://www.riigikogu.ee/tegevus/ee/noud/ee/nou/982033c7-c2e1-2ce6-0479-ef2bf925488b/Perekonnaseadus> (09.02.2021).

¹⁷⁰ Aru, A., Jaanimägi, K., Muller, K., Paron, K, II Peatükk Paragrahv 27, p 31, Ü. Madise jt (toim). Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. 5., täiend. vlj., 2020.

¹⁷¹ Perekonnaseaduse seletuskiri, 2007 arvutivõrgus: <https://www.riigikogu.ee/tegevus/ee/noud/ee/nou/982033c7-c2e1-2ce6-0479-ef2bf925488b/Perekonnaseadus> (09.02.2021).

¹⁷² Perekonnaseaduse seletuskiri, 2007 arvutivõrgus: <https://www.riigikogu.ee/tegevus/ee/noud/ee/nou/982033c7-c2e1-2ce6-0479-ef2bf925488b/Perekonnaseadus> (09.02.2021).

Perekonnaseaduses on määratletud ka juhud, mil on võimalik vanema hooldusõigust piirata (§ 134). Eelkõige on võimalik vanema hooldusõigust piirata, kui lapse heaolu on ohus. Siinse töö kontekstis on oluline lapse tervisliku ja kehalise heaolu tagamine (vrd LasteKS § 4) ja eelkõige lapsele parima võimaliku tervishoiuteenuse tagamine. Vastavalt PKS § 134 lg-le 4 on isikuhoolduse asjades kohtul võimalik rakendada seadusest tulenevaid abinõusid.

Vanemate vastutus laste hooldamisel ja kasvatamisel on lisaks põhiseadusele ja perekonnaseadusele sätestatud ka LasteKS §-s 7, mille esimese lõike teine lause sedastab, et „esmane vastutus lapse õiguste ja heaolu tagamise eest on lapsevanemal või last kasvataval isikul“. Lähtuvalt LasteKS § 5 ja § 6 on lapse heaolu tagamisel oluline seada esikohale lapse huvid ja võtta heaolu ja arengut ohustavate riskide puhul kasutusele ennetavaid meetmeid. Seega on Eesti seadustes vanema kohustused laste eest hoolitseda selgelt sätestatud ning hoolitsemise puhul peab lapse eest hoolitseja lähtuma lapse huvidest, mitte isiklikest tõekspidamistest, ning hoolitsemine ei tähenda mitte ainult toitmist ja katmist, vaid ka perspektiivitundega tulevikku vaatamist, et ennetada võimalikke ohutegureid lapse tervise kaitsel ja arengul.

On üldlevinud seisukoht, et vaktsiine manustavate laste noore vanuse ja ebaküpsuse tõttu on vaid vanemad need, kes suudavad laste nimel kõige paremini otsustada. Kuna vaktsineerimine võib põhjustada tõsisid kõrvaltoimeid, mis võivad oluliselt kahjustada lapse tervist, võib väita, et vanematel peaks olema võimalus otsustada, kas selline risk on nende lapse puhul õigustatud.¹⁷³ Samas esitavad Rodal ja Wilson (2010) küsimuse, kas vanemad, kes jätavad oma lapsed vaktsineerimata, on rikkunud hoolsuse standardit ja peaksid vastutama. Samas on nad veendunud, et vanemate valmisolek vaktsineerida suureneks, kui nad oleksid teadlikud, millised on tagajärjed (eelkõige teiste laste jaoks) juhul kui nende laps, keda on võimalik vaktsineerida, jääb vaktsineerimata. Ning lisaks vaktsineerimisinfo tõhustamisele peaks riik tagama vaktsiinide tõhususe ja efektiivsuse järelevalve ning vaktsiinkahjustustega lastele kahjude hüvitamise programmi.¹⁷⁴

Kokkuvõtvalt saab tõdeda, et kuigi laste iseotsustusõigus on viimastel aastatel aina enam suurenenud, laste arengu ja küpsusega peab neid puudutavates tegevustes arvestama ja last ei

¹⁷³ Pierik, R., 'Mandatory Vaccination: An Unqualified Defence' (2018) 35(2) Journal of Applied Philosophy 381, 383.

¹⁷⁴ Rodal, R., Wilson, K., Could parents be held liable for not immunizing their children?, MCGill Journal of Law and Health, (2010), Vol 4, No. 1, pp 39-64.

peeta tänase seadusandluse kohaselt enam vaid abituks ja otsustusvõimetuks „tulevaseks inimeseks“ on vanematel siiski suhteliselt lai otsustusõigus lastega seotud terviseotsuste tegemisel. Seda eriti väikelapseas tehtavate ostuste (sh ka vaktsineerimise) korral. Nii nagu lapsevanem peaks olema lapse jaoks teejuht ja juhendaja, mitte käskija ja korraldaja, kes sekkub kõigesse lapsesse puutuvasse, nii suhtub riik ka vanematesse, lubades neil lapsi ise oma äranägemise järgi kasvatada ja sekkub vaid juhul, kui see on hädavajalik. Nii on vastavalt rahvusvahelisele ja Eesti õigusele eeldatav, et lapsevanema otsustusõigus lähtub lapse primaarsetest huvidest ning lapse arenedes saavad kõik lapsesse puutuvad otsused vanemate juhendamisel koos läbi arutatud. Kuid kui tegemist on vanemaga, kelle arusaam lapse primarsetest huvidest ei vasta üldistele normidele või tänapäevastele teadmistele, peaks riik olukorda märkama ja sekkuma.

3.2. Riigi kohustused lapse terviseõiguse tagamisel

3.2.1. Rahvusvahelisest õigusest tulenevad kohustused

Riigi üks peamisi eesmärgi on tagada kodanike tervisekaitse, sealhulgas võidelda epideemiliste haigustega.¹⁷⁵ Majanduslike, sotsiaalsete ja kultuurialaste õiguste rahvusvahelise pakti¹⁷⁶ art 12 p 2c kohaselt on osalisriikidel kohustus tervise tagamisel astuda samme, mis on vajalikud epideemiliste haiguste ennetamiseks, raviks ja kontrolliks. Komitee on oma kommentaaris 12. artikli kohta viidanud, et tervise tagamiseks vajalik haiguste tõrje vajab nakkushaiguste tõrje strateegiate rakendamist ja tõhustamist ning immuniseerimisprogrammide välja töötamist. Komitee sõnul on osalisriikidel kohustus võimaldada peamiste nakkushaiguste vastu vaksineerimist.¹⁷⁷ Komitee on kommentaarides soovitanud, et tervise tagamise kohustuse täitmiseks peaks osalisriigid riiklikus õigussüsteemis ning eelistatavalt seadusandliku rakendamise kaudu tunnustama kodanike õigust tervisele. Ühtlasi soovitab komitee võtta vastu riikliku tervishoiupoliitika koos üksikasjaliku kavaga õiguse realiseerimiseks.¹⁷⁸

Euroopa inimõiguste kohus on EIK artikkel 2 kontekstis öelnud, et riik ei tohi mitte ainult tahtlikult elu võtmisest hoiduda, vaid peab ka astuma asjakohaseid samme oma jurisdiktsiooni alla kuuluvate inimeste elu kaitsmiseks.¹⁷⁹ Antud juhul on tegemist positiivse soorituskohustusega. Positiivne soorituskohustus tähendab seda, et avalik võim peab seaduste ja terviseprogrammide kehtestamisega proaktiivne olema. Eelpoolnimetatud põhimõtted kehtivad ka rahvatervise valdkonnas ning nõuavad riikidelt tervise kaitsmise positiivsete kohustuste täitmiseks vastavate seaduste kehtestamist.¹⁸⁰

Seega pole kahtlust, et lisaks tervishoiupoliitikate väljatöötamisele ja arstiteaduse üldisele tasemele vastava arstiabi võimaldamisele, mis lähtuvad riikide sotsiaalmajanduslikest

¹⁷⁵ Huzarska-Ryzenko, D., Huzarska, J., Pedzinski, B. Health security in a democratic state: child vaccination – legal obligation versus the right to Express consent for a medical intervention. *Studies in Logic, Grammar and Rhetoric* 59 (72), 2019, pp 237-255.

¹⁷⁶ Majanduslike, sotsiaalsete ja kultuurialaste õiguste rahvusvaheline pakt, RT II 1993, 10, 13.

¹⁷⁷ UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12 of the Covenant), 11 August 2000, E/C.12/2000/4, p 16.

¹⁷⁸ *ibid*, p 36.

¹⁷⁹ EIKo 14/1997/798/1001, L.C.B. vs Ühendkuningriik, 09.06.1998.

¹⁸⁰ EIKo 32967/96, Calvelli and Ciglio vs Itaalia, 17.01.2002.

võimalustest, on vaktsineerimine ka ÜRO inimõiguste komitee arvamuse kohaselt üks tõhusamaid tegevusi riigil oma kodanike tervise eest hoolitsemiseks. Vaktsineerimist on komitee oma kommentaaris nimetanud ka üheks prioriteetseks kohustuseks ning selle ülesande täitmiseks on soovitatav vaktsineerimise korraldamine seadustada¹⁸¹. Kokkuvõtvalt saab tõdeda, et rahvusvahelise kokkuleppe kohaselt peetakse vaktsineerimist oluliseks ning riikidel on positiivne kohustus oma kodanike kaitsel vaktsineerituse tõhustamiseks samme astuda ja rahva tervise kaitsmine immuniseerimise abil ka seadustada.

Ka parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalharta¹⁸² artikli 11 järgi tähendab õigus tervise kaitsel muu hulgas riigi kohustust hoida nii palju kui võimalik ära epideemilisi, endeemilisi ja muid haigusi.¹⁸³ Euroopa sotsiaalharta art 11 lg 3 kohustab riike tagama kõrge immuniseerimise taseme, et mitte ainult vähendada nende haiguste esinemissagedust, vaid ka neutraliseerida viiruste hulka ja seeläbi saavutada WHO seatud eesmärgid. Komitee on oma otsuses rõhutanud, et laiaulatuslikud vaktsineerimised on kõige tõhusamad ja ökonoomsemad vahendid nakkushaiguste ja epideemiliste haiguste vastu võitlemiseks. See puudutab elanikkonda üldiselt, kuid erilist tähelepanu pööratakse kõige haavatavamatele rühmadele (lapsed, pagulased jms).¹⁸⁴

Laste õiguste konventsioon näeb ette riigi toetava ja vajadusel sekkuva ülesande laste tervise kaitsel (art. 3). Konventsiooni kohaselt on riigil „kohus tagada kõik seadusandlikud ja haldusmeetmed tagamaks lapse heaoluks vajalik kaitse ja hoolitsus“. LÕK art 24.1. teise lause kohaselt peavad osalisriigid vastu võtma asjakohaseid meetmeid, tagamaks, et ükski laps ei jääks ilma õigusest parimale võimalikule tervisele ning ravivahenditele ja tervishoiuteenusele. Laste tervise tagamine on rahvusvahelise õiguse kohaselt riigi kohustus ning lastele kui ühiskonna nõrgematele liikmetele peab riigi poolt võimaldama parimad võimalused tervise kaitseks ning haiguste ennetamiseks. Laste õiguste konventsioon on annab artikliga kolm riigile laia kaalutlusruumi laste tervise kaitseks ja tervise ennetamise abinõude arendamiseks.

¹⁸¹ UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12 of the Covenant), 11 August 2000, E/C.12/2000/4, p 44.

¹⁸² Parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalharta. Vastu võetud 03.05.1996. – RT II 2000, 15, 93

¹⁸³ Madise, Ü., Laste kohustuslik vaktsineerimine. 30.06.2017. Arvutivõrgus:

https://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/Laste%20kohustuslik%20vaktsineerimine.pdf, (10.02.2021).

¹⁸⁴ Decision on the merits: Médecins du Monde - International v. France, Collective Complaint No. 67/2011, arvutivõrgus: <http://hudoc.esc.coe.int/eng/?i=cc-67-2011-dmerits-en> (10.04.2021).

Üheks esimeseks ja siiani tsiteeritud otsuseks maailmas, mis kinnitas riigi suurt kaalutusõigust ning üksikisiku õiguste piiramise õigust vaktsineerimisega seoses, tehti 1905. aastal USA-s. Kohtuasjas Jacobson v Massachusetts¹⁸⁵ analüüsis kohus, kas tuulerõugete vastane kohustuslik vaktsineerimine on lubatav. 1902. aasta tuulerõugete puhangu ajal muudeti Massachusettsi osariigis vaktsineerimine kohustuslikuks kõigile üle 21aastastele kodanikele ja vaktsineerimisest keeldujaid trahviti. Kohustusliku vaktsineerimise lubatavust ning riigi sekkumist inimeste eraellu põhjendas kohus riigi kohustustega rahvatervise kaitsel, mis suure ohu olukorras õigustavad üldsuse ohutuse tagamiseks vajalikke piirangud. Kohus kinnitas, et inimõigused ja isiku vabadused ei ole absoluutsed ning alluvad riigi võimule.

Ka Euroopa inimõiguste kohus on mitmes kohtuasjas leidnud, et kohustuslik vaktsineerimine rahva tervise kaitseks on lubatav ning ei too endaga kaasa EIK art 8 rikkumist.¹⁸⁶ Lisaks eelnevale on EIKo leidnud, et meditsiinisüsteemi süsteemne või struktuurne mittetoimimine, mille tõttu isik jääb ilma elupäästvast erakorralisest abist, võib tuua kaasa riigi vastutuse¹⁸⁷, seega võib analoogiat kasutades jõuda järelduseni, et vaktsineerimise kui tänapäeval kõige kulutõhusama tervise preventiivse vahendi mittevõimaldamine on riigi kohustus elu tagamisel ja selle täitmata jätmine võib tuua kaasa riigi vastutuse.

Nii saab rahvusvahelisele seadusandlusele ning kohtupraktikale toetudes väita, et oma kodanike tervise kaitse nimel on riikidel kohustus võtta tarvitusele meetmeid tervishoiu tagamiseks. Lubatavaks piiravaks meetmeks peeti Vavrička kohtuotsuses nii trahvi kui ka lasteaeda vastuvõtmise piiramist.¹⁸⁸ Vaktsineerimine kui üks tõenduspõhiselt kulutõhusamatest ja efektiivsematest infektsioonhaiguste vältimise meetoditest peaks olema üks tervise tagamise meetmetest, mida riigid peaksid tervishoiupoliitikas kavandama, ja oluline on immuniseerimise korraldamine seadusandluses sätestada. Euroopa inimõiguste kohus on andnud ka riikidele laia kaalutusruumi tervishoiupoliitika (sh vaktsineerimise) ellu viimisel.¹⁸⁹ Oluline on märkida, et hoolimata sellest, et vaktsineerimine on selgelt inimese füüsilise terviklikkuse rikkumine, siis üldise populatsiooni kaitsmiseks on immuniseerimise kohustuslikkus lubatud ja Euroopa

¹⁸⁵ Jacobson v. Massachusetts, 197 U.S 11 (1905), arvutivõrgus: <https://supreme.justia.com/cases/federal/us/197/11/> (14.04.2021).

¹⁸⁶ EIKo 26536/95, Boffa 13 vs San Marino, 15.01.1998, EIKo 24429/03, Solomakhin vs Ukraina, 15.03.2012, EIKo 47621/13, Vavrička jt vs Tšehhi, 08.04.2021, p 289.

¹⁸⁷ EIKo 56080/13, Lopes de Sousa Fernandes vs. Portugal, 19.12.2017.

¹⁸⁸ EIKo 47621/13, Vavrička jt vs Tšehhi, 08.04.2021, p 289.

¹⁸⁹ EIKo 25358/12, Paradiso ja Campanelli vs Itaalia, 24. 01 2017.

inimõiguste kohus pole sellistel juhtudel leidnud, et vaktsineerimise kohustuslikkus rikuks EIK art 8-s sätestatud õigust.

3.2.2. Riigi kohustused lapse terviseõiguse tagamisel Eesti õiguses

Selles peatükis vaatlen, millised on riigi kohustused tervise kaitsel ning millises mahus on Eesti seadustest lähtuvalt riigil võimalik vaktsineerimisel laste ja vanemate õigusi piirata. Rahvusvahelised lepingud viitavad riigi soorituskohustusele ning riigi aktiivsele tegutsemisele laste terviseõiguse tagamisel ning vaktsineerimise korraldamisel¹⁹⁰, sarnased nõuded tulenevad ka Eesti õigusest.

Riigi objektiivne kohustus kaitsta elu tuleneb põhiseaduse §-st 16. Kaudselt teenivad elu kaitsmise eesmärgi ka riiklikud abinõud tervisekaitse valdkondades.¹⁹¹ Väljendit „loomupärane õigus elule“ ei tohi tõlgendada kitsalt ja selle õiguse kaitsmine nõuab, et riigid võtaks kasutusele toetavaid meetmeid. Inimõiguste komitee (HRC) on seisukohal, et osalisriikidel on soovitatav võtta kasutusele kõik võimalikud meetmed suremuse vähendamiseks, eriti epideemiate kõrvaldamiseks.¹⁹² Riikidel on seega positiivne kohustus võtta kasutusele meetmeid selliste eluohtlike terviseohtude vastu, millest ametiasutused on või peaksid olema teadlikud.¹⁹³

Põhiseaduse § 28 lg 1 järgi on igaühel õigus tervise kaitsel.¹⁹⁴ Erinevad uurijad on olnud erineval seisukohal, milline on riigi soorituskohustuse ulatus igatüüpi tervisekaitse tagamisel. Nii on Mari Amos, lähtudes põhiseaduse ajaloolisest tõlgendamisest, olnud pigem seisukohal, et § 28 lg 1 puhul peeti silmas isiku subjektiivset õigust ning kuigi põhiseaduse väljatöötamisel oli prevaleerivaks seisukoht, et isikute tervise kaitse korraldamine ei ole mitte riigi suvaotsus, vaid kohustus, sai siiski lähtuvalt tolleaegsest sotsiaalmajanduslikust olukorrast õigus tervisele põhiseaduses napilt sõnastatud. Samas on riigi kohus on tagada, et isikute tervise säilitamiseks või parandamiseks ette nähtud vahendid ning programmid on tõhusad ja ellu rakendatud, et meetmed on võrdselt kättesaadavad kõigile isikutele viisil, mis ka tegelikkuses, mitte vaid näilikult aitavad tervise kaitset tagada.¹⁹⁵ Ravikindlustuse seaduse eelnõu seletuskirjas on

¹⁹⁰ Holmberg, B., Himes, J., Vanemlik vastutus versus riigi kohustused. Laste õigused ÜRO laste õiguste konventsiooni põhimõtete rakendamine praktikas, lk 73, Lastekaitse Liit, 2005, TLn, Toim P. Pedak.

¹⁹¹ Roosma, P. II Peatükk Paragrahv 16, Ü. Madise jt (toim). Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. 5., täiend. vlj., 2020.

¹⁹² Human Rights Committee, General Comment No. 6: Article 6 (Right to life), 30.04.1982.

¹⁹³ Euroopa Liidu Põhiõiguste Amet ja Euroopa Nõukogu, Lapse õigusi käsitleva Euroopa õiguse käsiraamat, 2015, lk 137, arvutivõrgus: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-ecthr-2015-handbook-european-law-rights-of-the-child_et.pdf (09.02.2021).

¹⁹⁴ Eesti Vabariigi Põhiseadus, RT I, 15.05.2015, 2.

¹⁹⁵ Amos, M., Riigi kohustuste ulatus igatüüpi tervise kaitsel, Eesti Arst 2006, nr 12.

asutud seisukohale, et PS §28 puhul on tegemist sotsiaalse põhiõigusega, mille täpsema mahu määrab kindlaks riigi majanduslik olukord. Piiramatut tervishoiuteenust saab isik nõuda vaid juhul, kui vastav säte on seaduses, ja põhiseaduse § 28 lg 1 puhul ei ole tegemist subjektiivse õigusega.¹⁹⁶

Põhiseaduse § 28 lg 1 sisaldab ka riigi kohustust rakendada meetmeid, et vältida inimeste haigestumist nakkushaigustesse.¹⁹⁷ Seejuures on riigil kohustus võtta kasutusele selliseid meetmeid nagu vaksineerimine ja tervisekasvatus.¹⁹⁸ Samas tuleb riigi kohustuse ulatuse kindlaksmääramisel arvestada, et sotsiaalsete õiguste tagamisel on seadusandjal avar diskretsioon.¹⁹⁹ Lai kaalutusõigus ja isegi sekkumine inimese enesemääramisõigusse on põhiseaduse kommentaari kohaselt riigil just nimelt nakkushaiguse leviku korral.²⁰⁰

PS § 26 kohaselt on riigil õigus sekkuda inimeste eraellu nii teiste inimeste vabaduste kui ka tervise kaitseks. Samuti on riigil õigus sekkuda ka kehalisse puutumatusse vaid seaduses sätestatud juhtudel ja korras.²⁰¹ Riigil on kohustus leida õiglane tasakaal nakkushaige ja veel terve inimese (põhi)õiguste vahel ning arvestatava ohu korral on riigi sekkumine tahtevastase ravi näol lubatav (teatud juhtudel isegi kohustuslik).²⁰² Vaksineerimise korral on siiski tegemist ennetava tegevusega ja seetõttu on riigi diskretsiooniõiguse ulatus kindlasti väiksem, kaaluda tuleb teisi proportsionaalsemaid võimalusi ning kodanike kehalises enesemääramisse sekkumine peab olema toetatud tugevate argumentidega.

Lisaks küsimusele, kas riik võib sekkuda inimese enesemääramisõigusesse ning teha tahtevastastelt vaktsiine, võib siin tekkida ka küsimus, kas riik on kohustatud võimaldama vaktsiine kõigile kodanikele ja kas need peavad olema tasuta. Riigikohus on leidnud, et

¹⁹⁶ Ravikindlustuse seaduse eelnõu 914 SE, arvutivõrgus: <https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/377fe6f6-04e1-35f0-852b-547ada4dcd10/Ravikindlustuse%20seadus> (10.02.2021).

¹⁹⁷ Kruus, M., Nõmper, A., Riigi kohustused tervise kaitse tagamiseks: vaksineeritute osakaalu suurendamine õiguslike meetmetega, *Juridica* 3/2018, 159-168.

¹⁹⁸ Henberg, A., Muller, K., §28 komm. 5, Ü. Madise jt (toim). Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. 4., parand. ja täiend. vlj. Juura 2017.

¹⁹⁹ Henberg, A., Muller, K., Sarapuu, A., II Peatükk Paragrahv 28 p 10, Ü. Madise jt (toim). Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. 5., täiend. vlj., 2020

²⁰⁰ *Ibid*, p 5.

²⁰¹ Eesti Vabariigi Põhiseadus, RT I, 15.05.2015, 2.

²⁰² Henberg, A., Muller, K., Sarapuu, A., II Peatükk Paragrahv 28 p 5, Ü. Madise jt (toim). Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. 5., täiend. vlj., 2020.

„sotsiaalsete põhiõiguste täpsema mahu määrab kindlaks riigi majanduslik olukord ning riik ei saa rohkem anda ja keegi ei saa riigilt rohkem nõuda, kui riik võimeline on. Tervis on oluline väärtus, ilma milleta ei ole võimalik paljude teiste põhiõiguste kasutamine. See ei tähenda, et iga isik saaks nõuda tasuta ja piiramatult kõiki tervishoiuteenuseid.“²⁰³ Seega on tasuta vaktsiinid tõend meie riigi suhteliselt heast majanduslikust olukorrast. Samas ei ole kellelgi õigus, lähtudes riigikohtu seisukohtadest, vaktsiine tasuta nõuda ning siiani ongi riiklikult tasuta vaid lapsea vaktsiinid ning 2021. aastal ka COVID-19 vaktsiinid, samas iga-aastast uuendamist vajavad vaktsiinid gripi ja puuentsefaliidi vastu pole riigi poolt doteeritud.

Seega võiks kokkuvõtvalt tõdeda, et kuigi põhiseaduse § 28 ei anna isikule võimalust põhiõigust tervisele riigilt kohtu kaudu nõudma minna, paneb see säte siiski riigile kohustuse kindlustada tervise tagamiseks parimad võimalikud meetmed, sealhulgas näiteks vaktsineerimise. Lisaks on põhiseadusega kooskõlas ka isikuvabaduste piiramine rahva tervise kaitsel ning ränk epidemioloogiline olukord, mida on võimalik vaktsineerimisega leevendada, võiks olla samuti aluseks isikuvabaduste piiramisele.

Nõmper ja Kruus on samuti seisukohal, et põhiseaduse § 28 lõige 1 loob vaktsineerituse taseme langedes riigile kohustuse võtta kasutusele põhiseadusega kooskõlas olevaid meetmed, mis soodustaksid vaktsineeritud laste osakaalu suurenemist ja seeläbi tagaksid paremini nende põhiõigust tervise kaitsel. Meetmete ulatuse seisukohast saab riigil olla kohustus võtta meetmeid eelkõige riiklikus immuniseerimiskavas ette nähtud vaktsiinide kasutamise soodustamiseks.²⁰⁴ Olen nõus, et olukorras, kus riigis on epidemioloogiline olukord kontrolli all ja vaktsineeritusega hõlmatuse tase on piisav tagamaks ka nende ühiskonna liikmete kaitset, kelle vaktsineerimine pole võimalik, on vaktsineerimise soodustamine igati proportsionaalne ning piisav. Kindlasti peab kaaluma rangemate piirangute kasutuselevõttu ja ühiskondlikku kokkulepet olukord, kus vaktsineeritusega hõlmatuse tase langeb sellisel määral, et karjaimmuunsus ei ole tagatud ning ühiskonna nõrgemad liikmed on ohus ja haigestumiste suurenemine võib olulisel määral võtta riigi tervishoiu ressursse.

²⁰³ RKo 3-4-1-2-03, 21.03.2003.

²⁰⁴ Kruus, M., Nõmper, A., Riigi kohustused tervise kaitsel tagamiseks: vaktsineerituse osakaalu suurendamine õiguslike meetmetega, *Juridica* 3/2018, 159-168.

Lähtuvalt põhiseadusest on lapse esmane kasvataja lapsevanem (PS § 27 lg 3), põhiseaduse kommentaaride kohaselt viitab norm nii vanema õigusele kui kohustusele. Vanemate õigus lapsekasvatusele peaks garanteerima, et riigil pole võimalik kergekäeliselt sekkuda, samas nähakse § 27 lg 3 siiski eelkõige kui vanemlikku põhikohustust sisaldavat sätet. Säte teenib eelkõige laste huve, tagades vanemliku hoole ja tähelepanu. Samas ei vabasta vanematele pandud kohustus riiki kohustuste eest oma jurisdiktsiooni all olevate alaealiste laste ees. Eelkõige peab riik tegema vanematega koostööd ja neid laste kasvatamisel ning laste õiguste tagamisel toetama (LKS § 7 lg 2). Lisaks lapsevanema toetamisele on riigil kohustus laste abivajaduste ennetamiseks arendada välja meetmed, mis lähtuvad laste vajadustest, on kättesaadavad, tulemuslikud ja pikaajase positiivse mõjuga (LKS § 6 lg 2). Üheks selliseks pikaajalise tulemusliku mõjuga meetmeks, mis toetab laste elu, tervist ja eakohast arengut, saab kindlasti pidada vaktsineerimiskava (NETS § 7, § 10).

Kokkuvõtvalt saab tõdeda, et laste tervise eest hoolitsemine on eelkõige vanemate kohustus, kuid olukorras, kus vanemad ei täida oma kohust või kui epidemioloogiline olukord ühiskonnas sunnib kasutusele võtma rangemaid meetmeid, on peab riik võtma vastutuse. Kindlasti peab olukorras, kus vaktsiinvälditavate haiguste üldimmuunsusfoon ei ole tagatud, vaktsiiniga hõlmatus tase on madal ning võimalik on vaktsiinvälditavate haiguste „import“ reisimise ja turismiga, kaaluma ka vaktsineerimise kohustuslikuks muutmise võimalusi.

4. Lapse ja vanema õiguste kollisioon ja riigi otsustusruum

Ilmar Tammelo peab oma õiguste nõudmist moraalselt mõistetavaks vaid juhul, kui samas rõhutatakse ka inimeste põhilisi kohustusi, ning tema sõnul ei ole inimõiguste ühekülgne rõhutamine aktsepteeritav.²⁰⁵ Riigikohus on leidnud, et „põhiseaduse § 19 lg 2 kohaselt peab igaüks oma õiguste ja vabaduste kasutamisel ning kohustuste täitmisel muu hulgas austama ja arvestama teiste inimeste õigusi ja vabadusi. Ehkki esmajoones on üksikisikute kollideeruvate õiguste tasakaalustaja roll avalikul võimul, võimaldab PS § 19 lg 2 sõnakasutus (eriti väljend „austama“) järeldada, et ka eraisikud ei saa oma hüvede kaitsel jätta teiste isikute õigustega meelevaldselt ja mõõdutundetult arvestamata.“²⁰⁶

Seega on üksikisiku õigused, kohustused ja vastutus üksteisest lahutamatud. Ühiskonna liikmel on paratamatult lisaks õigusele ka kohustused ja vastutus. Seadusega kehtestatud kohustuste suhtes kohaldatakse proportsionaalsuse põhimõtet. Kui koormatakse üksikisikut üldiste huvide nimel, tuleb leida kaalukate huvide vahel õiglane tasakaal. M.-L. Bemelmans-Videc on raportis põhiõiguste ja kohustuste kohta öelnud: „Kõigil inimestel on oma õigusi teostades üldine põhikohustus kohelda kõiki inimesi inimlikult, olla tolerantne ja austada teiste õigusi. Lisaks on kõigil inimestel põhikohustus austada inimelu, sealhulgas näidata üles solidaarsust ja käituda laste /.../ suhtes vastutustundlikult. Euroopa Nõukogu parlamentaarne assamblee on selles kontekstis rõhutanud, et neid põhilisi kohustusi ei saa kunagi tõlgendada Euroopa inimõiguste konventsioonis ja selle protokollides, muudetud Euroopa sotsiaalharta sisalduvate õiguste ja vabaduste kahjustamisena, piiramisena või erandina.“²⁰⁷

Selles peatükis analüüsitakse kõigi osapoolte õiguseid arvesse võttes, milline sekkumine perekonna otsustesse riigi poolt on õigustatud, võimalik ja otstarbekas ning täidaks proportsionaalsuse nõude. Millised on piirid, mille raames riigil on üldse võimalik terviseotsuste tegemisse sekkuda, ning milliseid asjaolusid peaks kindlasti kaaluma rangemate piiride seadmisel?

²⁰⁵ Tammelo, I. Õiglus ja hool. Ilmamaa 2006, lk 30.

²⁰⁶ RKo 3-1-1-111-04, 04.02.2005, p 15.

²⁰⁷ Council of Europe, Parliamentary Assembly, Committee on Legal Affairs and Human Rights, Fundamental rights and responsibilities, M.-L- Bemelmans-Videc, Report Doc. 12777, 24.10.2011, arvutivõrgus: <https://pace.coe.int/en/files/12965/html> (10.04.2021).

4.1. Riigi sekkumise ulatus vabatahtliku vaktsineerimise korral

Esmalt vaatlen olemasolevat vaktsineerimise olukorda Eestis. Nagu juba öeldud, on lapseas ette nähtud vaktsiinid Eestis tasuta ja vaktsineerimine on vabatahtlik, kuid hoolimata üldisest teadmisest, et vaktsineerimine aitab vältida ohtlikke nakkushaigusi, ning vaktsineerimise mugavusest lastele ja vanematele, on vaktsineeritusega hõlmatuse tase aasta-aastalt langenud. Seega on riigi ees küsimus, kas on veel mingeid võimalusi, kuidas hõlmatust parandada.

Betsch jt (2015) on tuvastanud neli erinevat vaktsiinivastaste tüüpi ning strateegiad nende ümberveenmiseks. Selle uuringu kohaselt jaotusid vaktsiinide vastalisuse põhjused nelja kategooriasse: 1) inimesed, kes jätavad vaktsineerimata, kuna nad ei mõtle nakkushaiguste ohtudele; 2) inimesed, kes jätavad vaktsineerimata, kuna see toiming on neile ebamugav (läheb meelest ära, peab ekstra ette võtma jne); 3) inimesed, kes jätavad vaktsineerimata, kuna nad on kaalunud poolt ja vastuargumente ning vastuolulise teabe tõttu vaktsineerimisest loobunud; 4) inimesed, kellel on vaktsineerimise kohta väljakujunenud arvamus, et vaktsiinid on ohtlikumad kui nakkushaigused, mida nendega välditakse. Uuringust selgus, et viimase grupi puhul võis vaktsineerimise osas suhtumise muutmist soodustada vaid müütide ümberlükkamine, kõigi teiste põhjuste puhul olid tõhusateks meetmeteks informatsiooni tõhustamine, toetavad sekkumismeetodid ning struktureeritud sekkumised.²⁰⁸

Seega saaks vaktsineerimisega hõlmatust esimese kolme grupi puhul suurendada, kui informatsioon vaktsiinide ja nende toime kohta oleks lihtsalt kättesaadav ning kõik vanemate küsimused saaks rahulikud ja adekvaatsed vastused ning vaktsineerimises kahtlejad ei tunneks, et neid kuidagi alavääristatakse ja halvustatakse. Eestis on eelpooltoodut arvesse võttes avaldatud ECDC ja Terviseameti kommunikatsioonijuhis tervishoiutöötajatele, kus on kirjas meetmed ja tehnikad vaktsineerimise info jagamise tõhustamiseks.²⁰⁹ Vanema vajadustele vastav suhtlemine ei pea jääma vaid juhenditesse ja brošüüridesse, vaid tagamaks lapsevanema piisav informeeritus ja rahulolu, on teavitamine ja selgitamine kriitilise tähtsusega.

²⁰⁸ Betsch C, Böhm R, Chapman GB. Using Behavioral Insights to Increase Vaccination Policy Effectiveness. Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences. 2015;2(1):61-73.

²⁰⁹ ECDC ja Terviseamet, Räägime laste vaktsineerimisest, 2014, arvutivõrgus: https://issuu.com/kairipikk/docs/vaktsiini_raamat (13.04.2021).

Kennedy jt (2005) sõnul on vaksineerimise mõistmiseks samuti oluline tõhus suhtlus tervishoiutöötajate ja vanemate vahel ning põhiteave vaktsiinide kohta sh (1) haiguste vastu, mida vaktsiinid takistavad, (2) mis võiks juhtuda, kui nende lapsi ei vaksineerita, (3) vaktsiinide toimimine ja (4) karjaimmuunsuse mõiste.²¹⁰ Tõhus teavitamine ja informeerimine on ju praegugi sätestatud nii immuniseerimise korraldamise nõuetes²¹¹, võlaõigusseaduses (§ 766 lg 1) kui ka Oviedo konventsioonis (art 5), kuid siin on kindlasti arenemisruumi ja eriti vaksineerimisotsuste tegemisel peab õigus informatsioonile olema tagatud.

Verweij ja Dawsoni sõnul peab kollektiivse vaksineerimisega kaasnema ka riigipoolne vaktsiinide ja vaksineerimise efektiivsuse ning ohutuse monitoorimine.²¹² Ka globaalses vaksineerimise tegevuskavas rõhutatakse, et tagamaks vaktsiinide ohutus, on äärmiselt oluline tuvastada ja analüüsida vaksineerimisjärgseid tõsiseid kõrvaltoimeid²¹³. Eestis tegeleb kõrvaltoimete monitoorimisega Ravimiamet ning Eestis kogutud andmed edastatakse Euroopa Ravimiametile, WHO rahvusvahelisele kõrvaltoimete keskusele ning ka ravimi müügiloa hoidjale.²¹⁴ Martakis jt on vaksineerimise puhul oluliseks pidanud juba toimivaid ja olemasolevaid tavasid, nagu laste ja nende vanemate koolitamine vaktsiinide osas ning kirjaliku nõusolekuga lähenemisviiside rakendamist, mis hõlmaks ja austaks lapse autonoomiat. See hõlbustaks ka paradigmuuutust arsti rollist, kujunedes lapse autonoomia arendamise ja võimestamise eestkõnelejaks ning läbirääkijaks laste ja nende vanemate lahkarvamuste korral.²¹⁵ Seega on vaktsiinide ohutus ja vaksineerimise vältimise vähendamine seotud nii piisava informeerituse kui ka teadmisega, et vaktsiinide ohutus on riigi jaoks oluline teema. Seega võiks kaaluda, kas vaksineerimisega peaks kaasnema vaksineerija või perearsti proaktiivne kohustus vaksineerimisjärgseks kontrolliks.

Kokkuvõtvalt on vabatahtlik vaksineerimine kindlasti oluliselt vähem kodanike õigusi piirav ja annab võimaluse igal vanemal ja piisaval arengutasemel olevatel lastel ise otsustada, kas

²¹⁰ Kennedy AM, Brown CJ, Gust DA. Vaccine beliefs of parents who oppose compulsory vaccination. Public Health Rep. 2005;120(3):252-258.

²¹¹ Immuniseerimise korraldamise nõuded. RT I, 06.01.2021, 10.

²¹² Verweij, M., Dawson, A., Ethical principles for collective immunisation programmes, Vaccine 22, (2004), pp 3122-3126.

²¹³ WHO, Global Vaccine Action Plan 2011 - 2020, 2013.

²¹⁴ Ravimiamet, Ravimi kõrvaltoimest teatamine, arvutivõrgus: <https://ravimiamet.ee/ravimi-korvaltoimetest-teatamine> (24.04.2021).

²¹⁵ Martakis K, Alexander D, Schloemer T, Blair M, Rigby M, Schröder-Bäck P. Human papillomavirus vaccination and respect for children's developing autonomy: Results from a European Union wide study. Journal of Child Health Care. 2019;23(3):343-357.

immuniseerimine on nende parimates huvides. Vastavalt globaalse vaktsineerimise tegevuskavale (*Global Vaccine Action Plan*²¹⁶) on soovituslikud eelkõige kommunikatiivsed ja hariduslikud meetmed. Lisaks viitavad tõendid, et vaktsineeritavate laste arvu suurenemiseni võib viia ka immuniseerimisteenuste tulemuspõhine rahastamine.²¹⁷

4.2. Riigi võimalus muuta vaktsineerimine kohustuslikuks

Kui vanemad väldivad laste vaktsineerimist eluohtlike nakkushaiguste vastu vaid oma uskumustest lähtuvalt ja seega jäävad laste parimad huvid kaitseta, tuleb analüüsida, kas riigil on võimalik võtta kasutusele selliseid vanema otsustusõigust rohkem piiravaid meetmeid, millega tagada ka laste õigus elule ja tervisele. Selliste haiguste puhul võib vaktsineerimise üldimmuunsusfooni langedes saabuda hetk, mil epidemioloogiline olukord muutub selliseks, et on suur tõenäosus nakkushaiguste puhangute ja epideemiade tekkeks. Sellises situatsioonis peab riik kaaluma, kas vaktsineerimise kohustuslikuks tegemine on õigustatud ja proportsionaalne.

Kohustuslik vaktsineerimine on meditsiiniline tegevus ning EIKo praktika kohaselt on sundvaktsineerimine tahtevastane meditsiiniline sekkumine isiku perekonnaellu. Seega nõuab eraelu austamine konventsiooni artikli nr 8 tähenduses, et riik saab seda põhiõigust piirata vaid juhul, kui riive on proportsionaalne ja põhjendatud. Kohustuslik meditsiiniline sekkumine, isegi kui see on väheoluline, kujutab endast sekkumist ka inimese kehalise puutumatuse õigusesse ning ka selle õiguse riive on õigustatud kui see on proportsionaalne.²¹⁸ Järgnevalt analüüsingi riigi sekkumise põhjendatust vastavalt Euroopa inimõiguste kohtus välja töötatud standarditele (seaduslikkus, eesmärgipärasus, proportsionaalsus).

Riigipoolne üksikisiku õiguste piiramine peab ennekõike olema seaduslik ehk seadusega kooskõlas. Kuna ka PS kohaselt on põhiõiguste piiramine lubatud vaid seadusega määratud juhtudel, siis esmalt peaks kohustusliku vaktsineerimise Eestis legaliseerima. Vastavalt hea õigusloome ja normitehnika eeskirjale²¹⁹ peab iga olulise seadusemuudatuse ettevalmistamine algama väljatöötamiskavatsusest ja mõjuanalüüsist, kaasama peab sidusgruppe ja huvirühmi.

²¹⁶ WHO, Global Vaccine Action Plan 2011 - 2020, 2013.

²¹⁷ *ibid.*

²¹⁸ EIKo 24429/03, Solomakhin vs Ukraina, 15.03.2012.

²¹⁹ Hea õigusloome ja normitehnika eeskiri, RT I, 29.12.2011, 228.

Verweij ja Dawsoni (2004) sõnul peab eetiliste probleemide analüüsimine eelnema vaktsineerimisprogrammide rakendamisele, andes ka võimaluse võita avalik poolehoid²²⁰ ning kaasamine ja analüüs on tänapäevase õigusloome alus ka Eestis. Mõjuanalüüsi puhul on oluline selgitada välja, milliseid nakkushaigusi kohustuslik vaktsineerimine peaks hõlmama ning vajalik on kindlasti kulude-tulude analüüs ning seda mitte ainult fiskaalsest vaatepunktist, vaid kaaluda tuleb ka, kas vaktsineerimisest tulenevate kasude jaotus on ühiskonnas õiglane²²¹. Kaasata tuleb ka vastava eriala teadlased, tegemaks kindlaks ja seadustamaks konkreetseid haigused, mille vastu vaktsineerimine kohustuslikuks muuta. Vaktsiinvälditavate haiguste segregatsioon vastavalt haiguste raskusastmele, leviku kiirusele ning tüsistuste ja elulemusele teeb kindlasti ka vaktsineerimise vanematele mõistetavamaks. Teades, millised on haiguse võimalikud tüsistused ja suremuse määr, vastukaaluks vaktsiiniga kaasnevad võimalikud rasked kõrvalnähud, on oluliselt lihtsam teha kaalutletud otsust. Nii on ka teistes riikides, kus vaktsineerimine on kohustuslik; siiski on ka teatud erinevused olenevalt haiguste võimalikust levimusest konkreetsetes piirkonnas.

Lisaks seaduslikkusele peab kohustuslik vaktsineerimine olema ka eesmärgipärane. Kohustusliku vaktsineerimise eesmärk on kindlasti kaitse haiguste eest, mis võivad kujutada tõsist ohtu tervisele. EIKo leidis Solomakhini²²² otsuses, et isiku füüsilisse puutumatusse sekkumist võib õigustada rahvatervise kaalutlustega ja vajadusega nakkushaiguste levikut kontrollida. Huzarska-Rysenko jt (2019) on seisukohal, et „demokraatlikus riigis õigustab rahvatervise kaitse epideemiliste ohtude eest selliste õiguslike lahenduste rakendamist, mis piiravad inimese enesemääramisvabadust, piirates seeläbi patsientide või nende seadusjärgsete esindajate õigust anda või keelduda nõusolekust meditsiiniliseks sekkumiseks ennetava vaktsineerimise vormis – selle õigusliku lahenduse eesmärk on seada riigi tervisekaitse prioriteediks kõigi kodanike paremaks hüvanguks.“²²³

²²⁰ Verweij, M., Dawson, A., Ethical principles for collective immunisation programmes, *Vaccine* 22, (2004), pp 3122 – 3126.

²²¹ *ibid.*

²²² EIKo 24429/03, Solomakhin vs Ukraina, 15.03.2012.

²²³ Huzarska-Ryzenko, D., Huzarska, J., Pedzinski, B. Health security in a democratic state: child vaccination – legal obligation versus the right to Express consent for a medical intervention. *Studies in Logic, Grammar and Rhetoric* 59 (72), 2019, pp 237-255 (lk 251).

Ka Vavriča²²⁴ otsuses leidis EIKo, et vaksineerimise eesmärk on kaitsta tervist, eriti konkreetses vanuserühmas. Varajane lapsepõlv on vastavalt teaduslikele tõenditele^{225,226} vaksineerimiseks optimaalne aeg ja annab kaitse ka neile ühiskonna liikmetele, kellel pole võimalik meditsiinilistel põhjustel vaksineerida. Kohus oli seisukohal, et ei saa pidada ebaproportsionaalseks olukorda, kus riik nõuab, et need lapsed, kelle jaoks vaksineerimine kujutab väikest terviseriski, aktsepteeriks üldtunnustatud kaitsemeetet õigusliku kohustuse ja sotsiaalse solidaarsuse nimel väikese arvu laste huvides, kes ei saa vaksineerimisest kasu.²²⁷

Sarnast seisukohta väljendatakse ka õiguskirjanduses. Kennedy²²⁸ on seisukohal, et kohustusliku vaksineerimise korral ei saa rääkida riigi põhjendamatust sekkumisest pereellu. Isegi liberaalsest seisukohast lähtudes pole võimalik väita, et riigil ei ole kohustust kaitsta lapsi ja ühiskonda laiemalt võimalike kahjude eest, mis tulenevad vanemate vähemuse otsusest oma lapsi mitte vaksineerida. Oma seisukoha kinnituseks toob Kennedy välja andmed Itaalia ja Prantsusmaa kohta, kus hiljuti võeti vastu seadused, mis muutsid vaksineerimise kohustuslikuks, ning kus on suurenenud vaksineeritus ja vähenenud vaktsiinidega ennetatavate haiguste levimus. Kooskõlalised on ka USA andmed, mis näitavad, et piirkondades, kus vaksineeritakse vähem lapsi mittemeditsiiniliste erandite tõttu, on vaktsiiniga välditavate haiguste tase kõrgem.²²⁹

Euroopa inimõiguste kohtu sõnul on põhiõigustesse sekkumine põhjendatud juhul, kui see on vajalik demokraatlikus ühiskonnas. Vaksineerimise vajalikkus demokraatlikus ühiskonnas tuleneb tungivast ühiskondlikust vajadusest. Tungiv ühiskondlik vajadus on EIK sõnul eelkõige kohaliku võimu otsustada, kohaliku võimu hindamisruum oleneb konkreetsest juhtumist.²³⁰ Rääkides vaksineerimise vajadusest Eestis, peab tunnistama, et võttes arvesse vaksineeritusega hõlmatuse protsendi pidevat vähenemist võiks sarnaselt EIK otsusele leida, et tungiv ühiskondlik vajadus vaksineerimine kohustuslikuks muuta on olemas. Vaksineerimise osas on Euroopa nõukogu liikmesriikide poliitika spekter lai – vabatahtlikkust ja täielikult soovitusel põhinevast poliitikast kuni ühe või mitme vaktsiini kohustuslikuks

²²⁴ EIKo 47621/13, Vavrička jt vs Tšehhi, 08.04.2021, p 272.

²²⁵ Lutsar, I., Oona, M., Meriste, S., Riikliku immunoprofülakтика kava alusdokument, Tallinn, 2005.

²²⁶ Centers for Disease Control and Prevention, Recommended Vaccines by Age, arvutivõrgus; <https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/vaccines-age.html> (24.04.2021).

²²⁷ EIKo 47621/13, Vavrička jt vs Tšehhi, 08.04.2021, p 306.

²²⁸ Kennedy J. Should childhood vaccinations be mandatory? Perspectives in Public Health. 2020;140(1):23-24.

²²⁹ *ibid.*

²³⁰ EIKo 47621/13, Vavrička jt vs Tšehhi, 08.04.2021, p 283-284.

tegemiseni. Mitmed riigid on just hiljuti muutnud oma vaktsineerimispoliitikat normatiivsemas suunas, seda eelkõige vabatahtliku vaktsineerimise vähesuse ja karjaimmuunsuse vähenemise tõttu.²³¹

Vaktsineerimise tagamiseks on riikide praktikas erinevaid meetmeid, nii karistuslikke (trahv, nt Itaalias, Sloveenias, Rumeenias, Tšehhis ja Poolas), soodustavaid (nõuete täitjaile lisasoodustuste pakkumist, nt Austraalias) kui õigusi piiravaid meetmeid (kooli või lasteaeda vastuvõtmise piirangud, nt USA-s, Austraalias, Tšehhis).²³²

Selleks, et selgitada ühiskondlikku vajadust, on oluline ka adekvaatne kulu-tulu analüüs. Vaktsineerimata jätmisega kaasnevad otsesed kulud: kui vaktsineerimisega hõlmatus on alla teatud taseme, võib see suurendada ennetatavate haiguste esinemissagedust. Haiguspuhangud toovad omakorda kaasa otseseid rahalisi kulutusi, mida ei saa sageli ette näha, nii haiguse ravimise kui ka selle ohjeldamise kulusid. Kui need kulud kaetakse riigi eelarvest, suunatakse ressursid muudest ühiskondlikest vajadustest kõrvale ja olulised avalikud väärtused võivad kannatada. On hulgaliselt andmeid, mis näitavad, et kaasaegsed vaktsiinid on tõhusad ja ohutud ning nendega kaasnev tohutu kasu kaalub nende väikesed riskid üles. Lisaks konkreetsetele finantsmõjudele on oluline silmas pidada, et vaktsineerimine tagab lisaks vaktsineerimata jätmisel tekkivatele ravi- ja hoolduskuludele ka tervena elatud elu, mis hoiab kokku hilisemaid sotsiaalsest ravikindlustusest kaetavaid kulusid. Sellest vaatenurgast on asjakohane nõuda, et need, kes otsustavad mitte vaktsineerida, kataksid selle valikuga seotud kulud (sh konkreetsed ravikulud, haiguste ennetamisega seotud kulud, saamata jäänud tulu ja tuleviku töövõime ja töötasu kaotus haigestunudel, aga ka raskelt haigestunute või haiguse tõttu elu kaotanute lähedaste moraalne kahju), selmet lasta need kanda avalikkusel.²³³ Kõigil meditsiiniga seotud protseduuridel ja ravimitel on teatud oht, aga küsimus on ohu ja kasu vahekorras.²³⁴ Vaktsineerimise kuluefektiivsuse kõrval peab analüüsima, kas vaktsineerimistest tulenevate kasude jaotus on ühiskonnas õiglane.²³⁵ Tulude ja kulude kaalumise olulisust tõi esile ka kohtunik Wojtyczeki eriarvamus²³⁶: „Täpsemalt on küsimus selles, kas kohustusest tulenev

²³¹ EIKo 47621/13, Vavrička jt vs Tšehhi, 08.04.2021, p 278.

²³² Kruus, M., Nömper, A., Riigi kohustused tervise kaitse tagamiseks: vaktsineeritute osakaalu suurendamine õiguslike meetmetega, *Juridica* 3/2018, 159-168.

²³³ Moser C. A., Reiss D., Schwartz R., L., Funding the Costs of Disease Outbreaks Caused by Non-Vaccination. *J Law Med Ethics*. 2015 Fall;43(3):633-47. <https://journals-sagepub-com.ezproxy.utlib.ut.ee/doi/pdf/10.1111/jlme.12305> (04.04.2021).

²³⁴ Meos, A., Keda mõjutavad ravimid kõige rohkem, 2021, arvutivõrgus: <https://siseveeb.ut.ee/et/uudised/keda-mojutavad-ravimitega-seotud-muudid-koige-enam> (16.04.2021).

²³⁵ Verweij, M., Dawson, A., Ethical principles for collective immunisation programmes, *Vaccine* 22, (2004), pp 3122 – 3126.

²³⁶ EIKo 47621/13, Vavrička jt vs Tšehhi, 08.04.2021, Dissenting opinion of Judge Wojtyczek, p 6.

lisaväärtus õigustab valikuvabaduse piiramist. Selleks on vaja näidata, et kaitstud väärtused kaaluvad üles need väärtused, mida see mõjutab. Eelkõige on vaja näidata, et kasu ühiskonnale tervikuna ja selle liikmetele kaalub üles individuaalsed ja sotsiaalsed kulud ning õigustab vaktsineerimise kõrvaltoimete tekkimise riski võtmist. Arvestades kaalul olevate väärtuste kaalu, nõuab selline hinnang ülitäpset ja põhjalikku teaduslikku teavet vaadeldavate haiguste ja vaktsiinide kohta.“

Vavrička otsuses pidas kohus kohustuslikku vaktsineerimist õigustatuks ka lapse parima huvi kaitsmiseks. Kohtu sõnul peaks „immuniseerimise eesmärk olema iga lapse kaitse raskete haiguste eest. Lapsed, keda pole võimalik vaktsineerida, on nakkushaiguste eest kaudselt kaitstud seni, kuni nende kogukonnas on tagatud vajalik vaktsineerimise ulatus. Riigid on kohustatud seadma kõigi nende tervist ja arengut mõjutavate otsuste keskmesse iga individuaalse lapse ja ka laste kui rühma parimad huvid. Seega, kui leitakse, et vabatahtliku vaktsineerimise poliitika ei ole karjaimmuunsuse saavutamiseks ja säilitamiseks piisav või kui karjaimmuunsus ei ole haiguse olemuse (nt teetanuse) tõttu asjakohane, võivad siseriiklikud ametiasutused mõistlikult kehtestada kohustusliku vaktsineerimispoliitika, et saavutada piisavat kaitset raskete haiguste eest.“²³⁷ Nagu eelmistes peatükkides juba välja toodud, võiks lapse parimate huvidega arvestamine olla seega piisav põhjus, miks riik sekkub vanema otsustusõigusesse. Seda eelkõige olukorras, kus lapsevanem ei lähtu lapse kasvatamise ja terviseotsuste tegemisel mitte objektiivsest lapse parimast huvist vaid enda subjektiivsest huvist ja tõekspidamistest. Kindlasti võib ka argumenteerida, kas arvesse peab võtma lapse parimat huvi või oleks otstarbekam rahva tervise küsimusest lähtudes kaaluda kahju printsiibiga²³⁸ arvestamist. Diekema (2004) on olnud seisukohal, et riiklik sekkumine vaktsineerimisosotsusesse vanema keeldumise korral võiks olla õigustatud mitte ainult juhul kui vanema keeldumine on vastuolus lapse huvidega, vaid ka juhul, kui vanema keeldumine seab lapse märkimisväärse välditava kahju ohtu.²³⁹

²³⁷ EIKo 47621/13, Vavrička jt vs Tšehhi, 08.04.2021, p 288.

²³⁸ Kahjupõhimõte /*harm principle*/ ütleb, et inimestel peaks olema vabadus tegutseda nii, nagu nad soovivad, välja arvatud juhul, kui nende tegevus kahjustab kedagi teist. Põhimõte ei ole mõeldud üksikisiku suunamiseks vaid valitsuse isikuvabaduse piiride määramiseks., arvutivõrgus: <https://ethics.org.au/ethics-explainer-the-harm-principle/> (13.04.2021).

²³⁹ Diekema, D., Parental Refusals of Medical Treatment: The Harm Principle as Threshold for State Intervention. Theoretical medicine and bioethics. (2004).

Nagu Euroopa inimõiguste kohus oma otsuses Saksamaa esildisele osutas, viitab kohustuslik vaktsineerimine sundusele vaktsineerida kindlaksmääratud isikud ja kindlates olukordades, mitte vaktsiini sunniviisilisele manustamisele.²⁴⁰ Isikul peab olema põhimõtteline võimalus vaktsiinist keelduda ning sellele keeldumisele võib järgneda mõni riiklik sanktsioon või tegutsemispiirang. Nagu sätestavad rahvusvahelised konventsioonid (Oviedo)²⁴¹ on nõusoleku saamine meditsiinilise sekkumise korral fundamentaalne eeldus. Kui vaktsineerimiseks on vaja nõusolekut, siis pole võimalik ka täielik sundvaktsineerimine ehk inimese füüsilist terviklikkust ei tohi ka vaktsineerimise kohustuse tõttu rikkuda ning sellisel juhul on vaktsineerimiskohustus vähemalt konventsiooni artikkel 8 kontekstis proportsionaalne. Siinjuures on laste kohustusliku vaktsineerimise seadustamise korral oluline kaaluda, kas ja kuidas võetakse arvesse laste arvamust. Lapse õigus nõusolekut avaldada pole kindlasti võimalik (ja vajalik) realiseerida varase lapseea vaktsiinide manustamise puhul, kuid kooliealiste laste puhul peaks lisaks vanemate arvamusele ja nõusolekule kindlasti ka laste arvamusega arvestama. See ei tähenda, et lapse arvamus on vaktsineerimisotsuse juures määrava tähtsusega ning kui lapse arvamus ei ole kooskõlas tema parimate huvidega, võib lapse arvamuse ka kõrvale jätta. Sellisel juhul on oluline lapsele sellist otsust ka põhjendada. Lisaks lapse arvamusega arvestamisele on kohustusliku vaktsineerimise täitmata jätmise puhul vajalik ka kaaluda, keda riiklikud sanktsioonid mõjutavad – kas eelkõige vanemaid või lapsi. Ning taaskord oleme tagasi olukorras, kus lastega seotud otsuste puhul peab silmas pidama laste parimaid huvisid. Kui vaktsineerimata jätmisega kaasneb ka pere rahaline kitsikus või võimaluse puudumine saada alusharidust ja mitte ainult lasteaedades toimuvat õppetegevust, kuid ka sotsiaalset suhtlust ning võimalik, et ka ainukest sooja sööki päevas.

Lisaks põhimõttelisele õigusele keelduda ka kohustuslikust vaktsineerimisest, peavad vaktsineerimise kohustuslikuks tegemisel jääma siiski ka mõningad erandid. Näiteks peab võimalik olema keeldumine meditsiiniliste näidustuste puhul.²⁴² Seda põhimõtet toetab ka kohustusliku vaktsineerimise praktika Euroopas. Nii ei pea meditsiiniliste vastunäidustuste puhul vaktsineerima Tšehhis, Saksamaal, Poolas, Prantsusmaal jne. Lisaks meditsiinilistel põhjustel mittevaktsineerimisele on Andraž Teršek (2020) viidanud ka vajadusele kohustusliku vaktsineerimise korral sätestada võimalus nõuda riigilt hüvitist juhul kui vaktsineerimine on

²⁴⁰ EIKo, Vavrička jt vs Tšehhi, 47621/13, 08.04.2021, p 216.

²⁴¹ Inimõiguste ja biomeditsiini konventsioon: inimõiguste ja inimväärikuse kaitse bioloogia ja arstiteaduse rakendamisel, RT II 202, 1, 2.

²⁴² Verweij, M., Dawson, A., Ethical principles for collective immunisation programmes, Vaccine 22, (2004), pp 3122-3126.

tervisele kahju tekitanud. Sellisel juhul ei ole riik täitnud oma positiivseid kohustusi (positive legal obligations) põhiseaduse ja EIK valguses.²⁴³ See põhimõte on kooskõlas ka Oviedo konventsiooni artikliga 24²⁴⁴, mis sätestab, et kui isikule on sekkumisega tekitatud põhjendamatut kahju, on tal õigus saada õiglast hüvitist vastavalt seaduses ettenähtud tingimustele ja menetlusele. Seega peaks kohustusliku vaktsineerimise seadustamise korral sätestama ka hüvitise juhul kui vaktsineerimise tulemusel on tekkinud tervisekahjustus.

Kui vaktsineerimine on kohustuslik, peab inimestel olema siiski võimalik vaktsiinist keelduda ja kohustuslikkuse kehtestamine piirdub pigem erinevate kohustusliku vaktsineerimise tagamise meetmete jõustamisega. Tšehhi ja teiste Euroopa riikide näitel on vaktsineerimine kohustuslik ja vaktsineerimisest keeldumise korral on karistuseks kas trahv või keeld osaleda näiteks koolieelse hariduse saamisel. Selliste karistusmeetmete puhul peab kindlasti kaaluma, kas selline regulatsioon võib süvendada sotsiaalset ebavõrdsust. Trahvi ja riiklikus alushariduses osalemise keelu korral võib juhtuda, et oma väärtusi saavad praktiseerida vaid jõukamad inimesed. Vaesemad on sellisel juhul sunnitud vaktsineerima, kuna neil ei ole raha, et trahvi maksta. Samas on varaliselt kindlustatud vanematel võimalik lastele lapsehoidjad palgata ja koolieelses lasteasutuses osalemise keeld ei oma seega karistuslikku mõju. Antud olukorras on tegemist sotsiaalse seisundi tõttu diskrimineerimisega mis on EIK art 14 diskrimineerimine keelamise artikliga vastuolus.

Lisaks sotsiaalsele ebavõrdsusele, mis võib tuleneda vanemate rahalisest olukorrast, peab koolieelse hariduse keelamisel arvestama ka lapse õigusega haridusele (LÕK Art 28). Vavrička kohtuotsuses leidis kohus²⁴⁵, et kuigi eelkoolist väljaarvamine tähendas olulise võimaluse kaotamist laste isiksuse arendamiseks laste jaoks ning oluliste sotsiaalsete ja õpioskuste omandamiseks, oli see nende vanemate poolt tehtud otsuse otsene tagajärg. Siinkohal põhjendas kohus vaktsineerimise vajadust sotsiaalse solidaarsuse põhimõttega. Kuna nende laste, keda ei saa meditsiinilistel põhjustel vaktsineerida, eelkoolis käimise ja alushariduse omandamise võimalus sõltub vaktsineerimise määrast teiste laste seas, ei saa kohtu sõnul pidada ebaproportsionaalseks nõuet vaktsineerida neil, kelle tervisele vaktsineerimine ohtu ei kujuta.

²⁴³ Teršek, A., Compulsory Vaccination Controversy, ECtHR and Fundamental Human Rights, 2020, arvutivõrgus: <https://www.echrcaselaw.com/en/echr-decisions/compulsory-vaccination-controversy-ecthr-and-fundamental-human-rights/> (13.04.2021).

²⁴⁴ Inimõiguste ja biomeditsiini konventsioon: inimõiguste ja inimväärikuse kaitse bioloogia ja arstiteaduse rakendamisel, RT II 202, 1, 2.

²⁴⁵ EIKo, Vavrička jt vs Tšehhi, 47621/13, 08.04.2021, p 306.

Lisaks meditsiiniliste põhjustega seotud eranditele tuleb riigil kaaluda ka õigust keelduda vaktsineerimisest usulistel põhjustel. Kohustusliku vaktsineerimise kehtestamisel peaks seadusandja kaaluma, kas kohustuslik vaktsineerimine võiks kuidagi rikkuda õigust mõtte-, südametunnistuse- või usuvabadusele (EIK art 9). EIKo on küll erinevates kohtuasjades leidnud, et kohustusliku vaktsineerimisega üheksanda artikli alla kuuluvat õigust ei rikutud. Nii leidis kohus Vavrička kaasuses, et kuna vaktsineerimiskohustus kehtis kõigile olenemata nende usutunnistusest, siis artiklis 9 kaitstud vabadusse ei ole sekkutud.²⁴⁶ Boffa kohtuasjas leidis Euroopa inimõiguste kohus sarnaselt Vavrička juhtumiga, et kui õigusaktides sätestatud kohustus vaktsineerida kehtib kõigile olenemata nende usutunnistusest või isiklikust usutunnistusest, ei riku selline kohustus art 9 lg-s 1 sätestatud vabadust.²⁴⁷ Senised kohtuasjad on käsitlenud eelkõige vanemate usuliste põhjuste analüüsi, kuid LÕK art 14 kohaselt on riigil kohustus austada ka lapse õigust usuvabadusele. Seega peaks vähemalt vanemate laste tervisega seotud otsuste puhul silmas pidama ka laste usulisi tõekspidamisi, seda eriti olukorras, kus need võivad olla erinevad vanemate usulistest vaadetest.

Kohustuslik vaktsineerimine võib kaasa tuua ka laiemat negatiivset mõju²⁴⁸, Eestis on hiljutiseks näiteks COVID-19 pandeemiaga seotud NETS seadusemuudatusega kaasnenud rahvakogunemised Toompeal, mille tulemuseks võib üha rohkem inimesi teaduspõhisest informatsioonist välja jääda ning toetuda otsuste tegemisel väärinfole ja libauudistele. Samas on riigil tervishoiu korraldamises lai kaalutusõigus²⁴⁹ ning kui kohustuslik vaktsineerimine saavutatakse laiapõhjaliste arutelude ja igakülgse kulude ja tulude analüüsi tulemusena ning arvesse võetakse eelpooltoodud erisusi (põhimõtteline võimalus keelduda, meditsiiniliste näidustuste arvestamine, kohustuslik vaktsineerimine vaid haiguste puhul, mis on äärmiselt nakkavad jms) oleks kohustusliku vaktsineerimise seadustamine põhjendatud.

²⁴⁶ EIKo, Vavrička jt vs Tšehhi, 47621/13, 08.04.2021, p 331.

²⁴⁷ EIKo 26536/95, Boffa 13 vs San Marino, 15.01.1998.

²⁴⁸ Kennedy J. Should childhood vaccinations be mandatory? Perspectives in Public Health. 2020;140(1):23-24.

²⁴⁹ EIKo 25358/12, Paradiso ja Campanelli vs Itaalia, 24. 01 2017.

KOKKUVÕTE

Tänapäevase tõenduspõhise arstiteaduse kohaselt on vaktsineerimine kõige kulutõhusam ja efektiivsem nakkushaiguste vastu võitlemise viis. Lisaks meditsiinilisele tõhususele on vaktsineerimine ka riigi jaoks üks otstarbekamaid vahendeid rahva tervise tagamisel ja nakkushaiguste vastu võitlemisel. Vaktsineerimisel rakendub sotsiaalse solidaarsuse printsiip – kui piisav hulk ühiskonnast on vaktsineeritud, on raskete infektsioonhaiguste eest kaitstud ka neid ühiskonna liikmeid, keda pole võimalik vaktsineerida.

Eestis toimub riiklikus vaktsineerimiskavas nimetatud haiguste vastu vaktsineerimine lapseas ja seetõttu oli selle magistritöö üheks uurimisküsimuseks, millised on lapse õigused tervisele, sh vaktsineerimisele ja kuidas neid vastavalt seadustele rakendada tuleks. Tänapäevase õiguskäsitluse kohaselt on lapsed samasugused õigussubjektid kui täiskasvanud. Laste õigus elule ja tervisele, sealhulgas ka vaktsineerimisele, on tagatud nii rahvusvaheliste, Euroopa Liidu kui ka Eesti enda seadustega. Kuna terviseotsuste tegemisel on oluline teadlik nõusolek, siis käsitleti töös ka lapse õigust temaga seotud otsustes kaasa rääkida. Rahvusvahelistes lepingutes on selgelt sõnastatud lapse õigus oma vaateid avaldada, kuid samas on jäetud riigile võimalus seda õigust piirata sel määral, kuivõrd on see vajalik tervise ja teiste inimeste põhiõiguste kaitseks. Riigi õiguse kõrval lapse kaasamist terviseotsuste puhul piirata on isegi elulisem vanemate õigus lapse eest otsustada. Lapse kasvades ja arenedes tema iseotsustusõigus kasvab ning last peaks temasse puutuvates küsimustes otsustusprotsessi enam kaasama. Olenevalt nende arengutasemest pole laste võime aru saada alati täiskasvanuga võrreldav. Seetõttu ei ole lastel alati võimalik oma arvamust avaldada või pole seda arvamust otstarbekas arvesse võtta, hoolimata seadustes sätestatud õigustest. Seega on laste otsustusõigus tänapäevases õiguskäsitluses küll oluliselt suurema kaaluga ning laste kasvades ja arenedes peab neid puudutavates terviseotsustes lapse arvamusega arvestama, kuid vanematel on lastega seotud terviseotsuste tegemisel, eriti väikelapseas tehtavate ostuste (sh ka vaktsineerimise) korral, suur otsustusõigus.

On aga iseenesest mõistetav, et iga lapse soov on elada täisväärtuslikku elu, ning seega on lapse huvides saada parimat võimalikku tervishoiuteenust, sealhulgas ka vaktsineerimist enamlevinud raskete infektsioonhaiguste vastu. Töös analüüsiti lapse parima huvi põhimõtet vaktsineerimisega seotud terviseotsustes. Lapse parima huvi põhimõtte vaktsineerimisel ei ole

seotud mitte ainult konkreetse lapse parima huviga, vaid ka laste kui grupi parima huviga. Seega võib vaksineerimise puhul kaaluda, kas ennekõike tuleb silmas pidada konkreetse lapse või kõigi laste parimat huvi. Ehk – kas ühe konkreetse lapse vaksineerimisest tingitud võimalikud (statistiliselt harvaesinevad) kõrvalmõjud kaaluvad üles üldimmuunsusfooni saavutamise ja vaktsiinvälditavate haiguste kaitse kõikide laste jaoks, sh ka nende jaoks, kelle jaoks vaksineerimine pole meditsiinilistel põhjustel näidustatud või kes on veel liiga noored, et konkreetset vaktsiini saada.

Vaksineerimine, nagu iga teinegi meditsiiniline sekkumine, võib põhjustada kõrvaltoimeid, mis võivad oluliselt kahjustada lapse tervist. Seetõttu on lapsevanemad aina enam otsustanud vaksineerimisest loobuda, pidades sel moel oma lapse huvi olulisemaks laste kui grupi parimast huvist. Siin ongi riigil kohustus otsustada, millises olukorras kaalub laste kui grupi parim huvi üles (lapsevanema arvates) konkreetse lapse parima huvi.

Töö üks eesmärk oli ka määratleda riigi ees olevad valikud: millal riigipoolne sekkumine perekonna otsustesse on õigustatud, võimalik ja otstarbekas ning täidab proportsionaalsuse nõude. Rahvusvaheline ja Eesti õigus eeldab, et lapsevanema otsustusõigus lähtub lapse parimatest huvidest, kuid kui tegemist on vanemaga, kelle arusaam lapse parimatest huvidest ei vasta tänapäevastele meditsiiniteadmistele, peaks riik olukorda märkama ja sekkuma. Seega on laste tervise eest hoolitsemine küll eelkõige vanemate kohustus, kuid olukorras, kus vanemad ei täida oma kohustust või epidemioloogiline olukord ühiskonnas sunnib kasutusele võtma rangemaid meetmeid, peab riik võtma vastutuse ning kaaluma vaksineerimise kohustuslikuks muutmise võimalusi.

Viimasel aastakümnel ongi vaksineerimisega hõlmatus Eestis kõigi riigi vaksineerimiskavasse kuuluvate haiguste osas vähenenud ja seetõttu on otstarbekas algatada arutelu vaksineerimise tõhustamise teemadel. Lähtudes aina vähenevast vaksineerimisega hõlmatuses, analüüsiti töös, millised on piirid, mille raames riigil on üldse võimalik terviseotsuste tegemisse sekkuda ja milliseid asjaolusid peaks kindlasti kaaluma rangemate piiride seadmisel.

Üheks võimaluseks on jätkata praeguse vabatahtliku immuniseerimisega, tõhustades vanemate informeerimist ja harimist vaksineerimise vajalikkuse, ohutuse ja kasulikkuse osas. Toetamaks vanemaid tervisotsuste tegemisel võiks üheks meetmeks olla ka riigipoolsete proaktiivsete

vaktsineerimisjärgsete kontrollimeetmete ja vaktsineerimistüsistuste puhul kahjude hüvitamise programmi sisseviimine. Sellisel viisil kinnitatakse lapsevanematele, et vaktsineerimise puhul on riigi prioriteet eelkõige vaktsiinide ohutus, mitte ainult vajaliku hõlmatus saavutamine.

Kuna aga vaktsineerimisega hõlmatus tase on teatud vaktsiinvälditavate haiguste osas Eestis langemas alla kriitilise piiri, on üheks võimaluseks kindlasti ka vaktsineerimise kohustuslikuks tegemine. Euroopa inimõiguste kohtu praktikale toetudes saab väita, et riikidel on lai kaalutlusruum tervishoiupoliitika (sh vaktsineerimise) ellu viimisel ning üldise populatsiooni kaitsmiseks on kohustuslik immuniseerimine lubatud. Riikidel on positiivne kohustus võtta kasutusele meetmeid rahva tervise kaitsmiseks ja vaktsiinvälditavate haiguste leviku vähendamiseks. Euroopa inimõiguste kohtu praktikale tuginedes saab tõdeda, et vaktsineerimise kohustuslikuks tegemine pole printsiibis keelatud ega võimatu.

Kohustuslik vaktsineerimine saab siiski olla lubatud vaid juhul, kui täidetud on teatud nõuded. Eelkõige peab riigipoolne üksikisiku õiguste piiramine olema seadusega kooskõlas. Kohustusliku vaktsineerimise seadustamisele peab eelnema laiaulatuslik analüüs ja ühiskondlik arutelu. Lisaks tulude ja kulude analüüsile tuleb välja selgitada ka vaktsineerimisest tulenevate kasude õiglane jaotus ühiskonnas. Otsustamist vajab ka see, milliste haiguste osas on kohustuslik vaktsineerimine vajalik, seda sõltuvalt haiguste ja nende tüsistuste raskusest, haiguste leviku piirkondadest ja leviku kiirusest. Oluline on kaardistada ka meditsiinilised seisundid, mille puhul vaktsineerimine pole võimalik. Lisaks oleks otstarbekas kaaluda, millistel puhkudel saab vaktsineerimisjärgse kahju (vaktsineerimise tulemusel on tekkinud tervisekahjustus) korral riigilt nõuda hüvitist.

Oluline on märkida, et kuigi kohustuslik vaktsineerimine on Euroopa inimõiguste kohtu viimase lahendi kohaselt aktsepteeritav, ei ole seda kindlasti mitte sundvaktsineerimine. Seega pole võimalik vaktsineerida tahtevastaselt. Vaktsineerimise kohustuslikkus saab piirduda erinevate kohustusliku vaktsineerimise tagamise meetmete jõustamisega. Nende riikide näitel, kus vaktsineerimine on kohustuslik, saaks vaktsineerimisest keeldumise korral karistuseks olla näiteks trahv või keeld osaleda koolieelse hariduse saamisel. Rahaliste karistusmeetmete puhul peab kindlasti kaaluma, kas ja kuidas vastav regulatsioon mõjutab sotsiaalset võrdust. Koolieelse hariduse keelamisel peab lisaks arvestama ka lapse õigusega haridusele. Meetmete jõustamisel tuleb riigil kaaluda ka usuliste tõekspidamiste ja vaktsineerimise seoseid. Nii nagu

lastel on õigus parimale tervisele, on neil ka õigus haridusele ja usulistele tõekspidamistele ning vaksineerimise kohustuslikuks muutmisel tuleb kindlasti vaksineerimise tagamise meetmete jõustamisel eelpooltoodud õiguste piiramise mõjudega arvestada.

Kui poliitiline otsus vaksineerimise kohustuslikuks muutmiseks on olemas, siis seaduse ettevalmistusperioodi mõjuanalüüside tulemusena selgub, kas ühiskondlik vajadus vaksineerimiseks on piisavalt tungiv, kohustuslik vaksineerimispoliitika otstarbekas ning millised riigipoolsed piirangud ja kohustusliku vaksineerimise tagamise meetmed on proportsionaalsed. Kui kohustuslik vaksineerimine saavutatakse laiapõhjaliste arutelude ja igakülse kulude ja tulude analüüsi tulemusena ning arvesse võetakse eelpooltoodud erisusi (põhimõtteline võimalus keelduda, meditsiiniliste näidustuste arvestamine, kohustuslik vaksineerimine vaid haiguste puhul, mis on äärmiselt nakkavad jms) oleks kohustusliku vaksineerimise seadustamine põhjendatud.

SUMMARY

MARGIN OF STATE DISCRETION IN VACCINATING CHILDREN IN THE CONTEXT OF THE RIGHTS OF A CHILD AND PARENTAL DISCRETION

WHO has called immunization “a key component of primary health care and an indisputable human right. It’s also one of the best health investments money can buy.”²⁵⁰ The topic of this thesis arose in a situation where coverage by vaccine-preventable diseases has significantly decreased in Estonia during the last ten years, being lower than the WHO recommended rate for most childhood diseases. As vaccinations are conducted on infants and the health decisions of infants are usually made by their parents or legal guardians, vaccination is a possible collision between the interests and rights of the child and parental decision-making and the national vaccination-related responsibilities.

The aim of this master’s thesis was to find a balance between the different interests of an individual and the society, and to point out the possibilities for a state to restrict personal freedom and the arguments and justifications that must be considered in the case of state intervention.

The thesis provides an overview of the purpose of immunization and the changes in immunization coverage in Estonia in recent years. According to the procedure in force in Estonia, vaccination is voluntary and state-regulated. The vaccines indicated by the state in the vaccination plan are free of charge for children when administered at the time specified in the vaccination calendar. Failure to vaccinate will not result in any unpleasant consequences, penalties, restrictions on rights or other state measures for the parent or child. Despite the effectiveness of vaccination and the relatively low incidence of serious side effects, immunization coverage against infectious diseases in children has decreased in Estonia in the last decade. In addition to the declining percentage of immunization coverage, the percentage of vaccine refusals is constantly rising. If the same trend continues, it could lead to an epidemic of some vaccine-preventable diseases. To hold vaccine-preventable diseases under control,

²⁵⁰ WHO, Vaccines and immunization, online https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1 (09.02.2021).

several countries have made vaccination mandatory. Mandatory vaccination is based on the state's health care and legal system as well as cultural norms.

The second chapter of the thesis focused on children's rights in making health decisions. Based on both international conventions and Estonian law, the child's right to life and health and the right to participate in making decisions concerning their own life, especially in making health decisions, were addressed. This way, children are vested with the full range of human rights, and according to the modern approach, they are the same legal entities as adults. Children's right to life and health, including vaccination, is guaranteed by international, European Union and Estonian law. As an informed consent of the patient is an important element in health decisions, the right of children to participate in decisions concerning their own lives and respecting the opinion of the child is appropriate here. Under Article 12 of the Convention on the Rights of the Child, a child has the right to express their views freely in all matters affecting the child, the views of the child being given due weight in accordance with the age and maturity of the child. However, as has already been said, children's health decisions are primarily made by their parents. Physicians can disregard the views of parents only if the child is in a life-threatening situation, however, medical staff do not have the right to ignore the opinion of the legal representatives simply because the child is too young to express their own opinion. While parents undoubtedly have a broad discretionary right in making medical decisions for their minor children, parental rights are not unlimited. In the case of interventions that are clearly in the best interests of the child, the parents lose the right to object. If the decisions concerning the health of the child diverge between the parents and the doctors or the parents themselves, the choice will usually be based on the best interests of the child. The aim of putting the best interests of the child first is to ensure that the rights and interests of the child are taken into account in society as a whole. However, the best interests of the child are not the only important factor. In situations where the best interests of the child compete with the interests of others (children) and/or the public, they must also be taken into account.²⁵¹ Thus, in the case of vaccination, it may be considered whether the best interests of an individual child or of the best interests of all children should be the primary consideration for the vaccination of children. In other words, do the potential statistically rare side effects from vaccinating a particular child outweigh the benefits of achieving a general immunity level and a protection against vaccine-preventable diseases for all children.

²⁵¹ Aru, A., Paron, K., *Lapse parimad huvid*, Juridica IV/2015, 375-386.

According to international and Estonian law, it is assumed that the parent's decision-making right is based on the best interests of the child, and as the child develops, all decisions concerning the child will be discussed together under the guidance of the parents. However, in the case of a parent whose understanding of the best interests of the child does not correspond to general norms or modern medical knowledge, the state should notice and intervene. Therefore, the thesis analysed the limits within which the state is able to intervene in making health decisions, and what circumstances should definitely be considered when setting stricter limits.

One option is to continue with the current voluntary immunization by informing and educating parents more efficiently on the necessity, safety and the benefits of vaccination. One of the support measures for supporting parents in making health decisions could be the introduction of a national proactive post-vaccination control measures and a compensation program for vaccination complications. Such proactive control and a compensation programme for children with vaccine damage would reassure parents that, in the case of vaccination, the state's priority is not only to achieve the necessary coverage but, above all, the safety of vaccines.

However, as the level of immunization coverage against certain vaccine-preventable diseases is falling below the critical limit in Estonia, one of the options is definitely also to make vaccination mandatory. Based on the case law of the European Court of Human Rights, it can be argued that countries have a wide margin of discretion in implementing health policies (including vaccination) and that compulsory immunization is permitted in order to protect the general population.

However, compulsory vaccination can be permitted only if certain requirements are met. In particular, the restriction of individuals' rights by the state must be in accordance with the law. The legalisation of compulsory vaccination must be preceded by an extensive analysis and a public debate. It is necessary to decide which diseases require compulsory vaccination, depending on the severity of the diseases and their complications, the areas in which the diseases spread and the rate at which they spread. It is also important to map medical conditions with which vaccination is not medically possible, and it would also be prudent to consider in which cases parents could claim compensation from the state in the event of post-vaccination damage.

Even though compulsory vaccination is acceptable according to the latest ruling of the European Court of Human Rights²⁵², forced vaccination certainly is not. Therefore, involuntary vaccination is not possible. The mandatory nature of vaccination can be limited to the enforcement of various measures for ensuring compulsory vaccination. In the example of other countries, refusal to be vaccinated could be punished by a fine or a ban on participating in pre-school education, for example. In the case of financial penalties, it is essential to consider whether and how the relevant regulation affects social equality. In addition, the child's right to education must be taken into account when prohibiting pre-school education. When enforcing the measures, the state must also consider the correlations between religious beliefs and vaccination. Just as children have the right to the best health, they also have the right to education and religious beliefs, and when vaccination is made compulsory, the effects of the above restrictions on rights must be taken into account when enforcing vaccination measures.

At the same time, the state has a wide discretion in the organisation of health care²⁵³ and if compulsory vaccination is achieved as a result of wide-ranging discussions and comprehensive cost-benefit analysis and takes into account the above differences (fundamental possibility to refuse, consideration of medical indications, compulsory vaccination only for highly contagious diseases, etc.), legalisation would be justified.

²⁵² EIKo 47621/13, Vavrička *et al.* vs the Czech Republic, 08.04.2021

²⁵³ EIKo 25358/12, Paradiso and Campanelli vs Italy, 24. 01 2017.

KASUTATUD ALLIKAD

Kirjandus

1. Active Citizenship Network, European Charter of Patients' Rights, Rome, 10.2002, arvutivõrgus: .
https://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf. (24.04.2021).
2. Alexy, R. Kollisioon ja kaalumine kui põhiõigusdogmaatika põhiprobleemid. Juridica I/2001, lk 10-11.
3. Amos, M., Riigi kohustuste ulatus igapäevase tervise kaitsel, Eesti Arst 2006, nr 12.
4. Anniste, K., Biin, H., Osila, L., Koppel, K. ja Aaben, L. (2018). Lapse õiguste ja vanemluse uuring 2018. Uuringu aruanne. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis.
5. Aru, A., Jaanimägi, K., Muller, K., Paron, K., II Peatükk, Paragrahv 27, p 31, Ü. Madise jt (toim). Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. 5., täiend. vlj., 2020.
6. Aru, A., Paron, K., Lapse primad huvid, Juridica IV/2015, 375 - 386.
7. Betsch, C, Böhm R, Chapman GB. Using Behavioral Insights to Increase Vaccination Policy Effectiveness. Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences. 2015;2(1):61-73.
8. Camilleri, F. Compulsory vaccinations for children: Balancing the competing human rights at stake, Netherlands Quarterly of Human Rights. 2019;37(3):245-267.
9. Centers for Disease Control and Prevention, Recommended Vaccines by Age, arvutivõrgus; <https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/vaccines-age.html> (24.04.2021).
10. Child Rights International Network, Article 5: Parental guidance and the child evolving capacities, arvutivõrgus: <https://archive.crin.org/en/home/rights/convention/articles/article-5-parental-guidance-and-childs-evolving-capacities.html> (24.04.2021).
11. Committee on the Rights of the Children. General comment No. 14 (2013) on the right of the child to have his or her best interests taken as a primary consideration (art. 3, para.1), 29.05.2013, CRC/C/GC/14, arvutivõrgus: <https://www.refworld.org/docid/51a84b5e4.html> (04.04.2021).
12. Committee on the Rights of the Children. General comment No. 5 (2003) General measures of implementation of the Convention on the Rights of the Child (arts. 4, 42 and 44, para. 6).
13. Constitution of the world health organization, 07.04.1948, arvutivõrgus: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf. (09.02.2021).

14. Council of Europe, Parliamentary Assembly, Committee on Legal Affairs and Human Rights, Fundamental rights and responsibilities, M.-L- Bemelmans-Videc, Report Doc. 12777, 24.10.2011, arvutivõrgus: <https://pace.coe.int/en/files/12965/html> (10.04.2021).
15. Council of Europe, Parliamentary Assembly, Social, Health and Family Affairs Committee, rapporteur D. Cristodoulides, Vaccination in Europe, Report Doc. 7726, Recommendation 1317 (1997), arvutivõrgus: <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=15351&> (10.04.2021).
16. Dawson, A., The Determination of the best interest in relation to childhood immunisation, Bioethics, 2005 Apr; 19(2); 188-205.
17. Desai, A. N., Majumder M.S., What Is Herd Immunity? JAMA. 2020;324(20):2113.
18. Diekema, D., Parental Refusals of Medical Treatment: The Harm Principle as Threshold for State Intervention. Theoretical medicine and bioethics. 25. 243-64, 2004.
19. Douwes, R., Stuttaford, M., London, L., Social Solidarity, Human Rights, and Collective Action: Considerations in the Implementation of the National Health Insurance in South Africa, Health and Human Rights Journal, 01.10.2018, arvutivõrgus: https://www.hhrjournal.org/2018/10/social-solidarity-human-rights-and-collective-action-considerations-in-the-implementation-of-the-national-health-insurance-in-south-africa/#_edn17 (24.04.2021).
20. ECDC ja Terviseamet, Räägime laste vaktsineerimisest, 2014, arvutivõrgus: https://issuu.com/kairipikk/docs/vaktsiini_raamat (13.04.2021).
21. EU Health Policy, arvutivõrgus: https://ec.europa.eu/health/policies/overview_en (24.04.2021).
22. Euroopa Liidu Põhiõiguste Amet ja Euroopa Nõukogu, Lapse õigusi käsitleva Euroopa õiguse käsiraamat, 2015, lk 41-43, arvutivõrgus: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-ecthr-2015-handbook-european-law-rights-of-the-child_et.pdf (09.02.2021).
23. European Centre for Disease Prevention and Control, Vaccine Scheduler, arvutivõrgus: <https://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/Scheduler/ByDisease?SelectedDiseaseId=8&SelectedCountryIdByDisease=-1> (09.02.2021).
24. European Committee of Social Rights, Conclusions 2005, Statement of Interpretation on Article 11, (2005), arvutivõrgus: [https://hudoc.esc.coe.int/eng/#{ %22sort%22:\[%22ESCPublicationDate%20Descending%22\],\[%22ESCDcIdentifier%22:\[%222005_Ob_1-1/Ob/EN%22\]}](https://hudoc.esc.coe.int/eng/#{ %22sort%22:[%22ESCPublicationDate%20Descending%22],[%22ESCDcIdentifier%22:[%222005_Ob_1-1/Ob/EN%22]}) (09.02.2021).

25. European Council of Europe/European Court of Human Rights, Thematic Report, Health related issues in the case-law of the European Court of Human Rights, June 2015.
26. European vaccination information portal, Mandatory or recommended vaccination, arvutivõrgus: <https://vaccination-info.eu/en/vaccination/when-vaccinate/mandatory-or-recommended-vaccination> (09.02.2021).
27. Freeman, M., (2009) Children's Rights as Human Rights: Reading the UNCRC. In: Qvortrup, J., Corsaro W.A., Honig MS. (eds) The Palgrave Handbook of Childhood Studies. Palgrave Macmillan, London.
28. Gostin, L., O., HPV Vaccination: A Public Good and a Health Imperative. The Journal of Law, Medicine & Ethics. 2018;46(2):511-513.
29. Henberg, A., Muller, K., §28 komm. 5, Ü. Madise jt (toim). Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. 4., parand. ja täiend. vlj. Juura 2017.
30. Henberg, A., Muller, K., Sarapuu, A., II Peatükk Paragrahv 28, Ü. Madise jt (toim). Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. 5., täiend. vlj., 2020.
31. Holmberg, B., Himes, J., Vanemlik vastutus versus riigi kohustused. Laste õigused ÜRO laste õiguste konventsiooni põhimõtete rakendamine praktikas, lk73, Lastekaitse Liit, 2005, TLn, Toim P. Pedak.
32. Human Rights Committee, General Comment No.6: Article 6 (Right to life), 30.04.1982.
33. Huzarska-Ryzenko, D., Huzarska, J., Pedzinski, B. Health security in a democratic state: child vaccination – legal obligation versus the right to Express consent for a medical intervention. Studies in Logic, Grammar and Rhetoric 59 (72), 2019, pp 237-255.
34. Kennedy, J., Should childhood vaccinations be mandatory? Perspectives in Public Health. 2020;140(1):23-24.
35. Kennedy, A. M., Brown, C. J., Gust, D. A., Vaccine beliefs of parents who oppose compulsory vaccination. Public Health Rep. 2005;120(3):252-258.
36. Kosher, H., & Ben-Arieh, A. (2016, December 15), What Children Think About Their Rights and Their Well-Being: A Cross-National Comparison. American Journal of Orthopsychiatry, 2017; 87(3): 256-273.
37. Kruus, M., Nõmper, A., Riigi kohustused tervise kaitse tagamiseks: vaksineeritute osakaalu suurendamine õiguslike meetmetega, Juridica 3/2018, 159-168.
38. Kurm. M., Prokuratuuri aastaraamat 2019, Teekond tänaseni, Jehoova tunnistajast ema keelas vastsündinu päästmise vereülekandegga, arvutivõrgus: <https://aastaraamat.prokuratuur.ee/prokuratuuri-aastaraamat-2019-teekond-tanasesse/jehoova-tunnistajast-ema-keelas-vastsundinu> (24.04.2021).

39. Laine, I.- M, Parents Descision in Vaccinating the Child and State Obligations from the Perspective of Individual Rights and Communitiy Health with Regard Compulsory MMR- Vaccination Programmes in Europe, Abo Akademi, 2020.
40. Lastekaitse Liit, Laste Õigused ÜRO lapse õiguste konventsiooni põhimõtete rakendamise praktikas, 2005, arvutivõrgus: <http://www.digar.ee/id/nlib-digar:1247> (14.04.2021).
41. Lastekaitseseaduse seletuskiri, arvutivõrgus: <https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/f3beec87-7eaf-4aad-afa0-aacbdde93a4c/Lastekaitseseadus> (09.02.2021).
42. Luhamaa, K., Universal Human Rights in National Contexts: Application of International Rights of the Child in Estonia, Finland and Russia. Tartu Ülikooli Kirjastus 2015, lk .134.
43. Lutsar, I., Oona, M., Meriste, S., Riikliku immunoprofülaktika kava alusdokument, Tallinn, 2005.
44. Madise, Ü., Laste kohustuslik vaktsineerimine. 30.06.2017. Arvutivõrgus: https://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/Laste%20kohustuslik%20vaktsineerimine.pdf, (10.02.2021).
45. Martakis, K., Alexander D., Schloemer T., Blair M., Rigby M., Schröder-Bäck P., Human papillomavirus vaccination and respect for children's developing autonomy: Results from a European Union wide study. Journal of Child Health Care. 2019;23(3):343-357.
46. Measles continues to spread across the EU/EEA – No time for complacency, Arvutivõrgus: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/measles-continues-spread-across-eueea-no-time-complacency> (09.02.2021).
47. Meos, A., Keda mõjutavad ravimid kõige rohkem, 2021, arvutivõrgus: <https://siseveeb.ut.ee/et/uudised/keda-mojutavad-ravimitega-seotud-muudid-koige-enam> (16.04.2021).
48. Meriste, S., Oona, M., Tamm, E., Lutsar, I., Immuniseerimisega välditavate nakkushaiguste levik ja preventsioon Euroopas ja Eestis, Eesti Arst 2006; 85(2): 107-126.
49. Moser, C., A., Reiss D, Schwartz R., L., Funding the Costs of Disease Outbreaks Caused by Non-Vaccination. J Law Med Ethics. 2015 Fall;43(3):633-47. <https://journals-sagepub-com.ezproxy.utlib.ut.ee/doi/pdf/10.1111/jlme.12305> (04.04.2021).
50. Nõmper, A., Annus, T., The Right to Health Protection in the Estonian Constitution , Juridica International VII/2002, 117-126.
51. Nõmper, A., Jehoova tunnistajate lapse arstide kriminaalasjast, Juridica IV/2000, 212-223.
52. Perekonnaseaduse seletuskiri, 2007 arvutivõrgus: <https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/982033c7-c2e1-2ce6-0479-ef2bf925488b/Perekonnaseadus> (09.02.2021).

53. Pierik, R., 'Mandatory Vaccination: An Unqualified Defence' (2018) 35(2) Journal of Applied Philosophy 381, 383.
54. Puusepp, H. Tõe tähtsus faktiväidete ja väärtushinnangute õigusvastasuse tuvastamisel, 2020, arvutivõrgus: https://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/68479/puusepp_harrys.pdf?sequence=1&isAllowed=y (10.04.2021).
55. Ratnik, R., Kask, G. Kas vaktsineerimine peaks olema seadusega kohustatud, Universitas Tartuensis, 2014, arvutivõrgus: <https://www.ajakiri.ut.ee/artikkel/661> (22.04.2021).
56. Ravikindlustuse seaduse eelnõu 914 SE, arvutivõrgus: <https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/377fe6f6-04e1-35f0-852b-547ada4dcd10/Ravikindlustuse%20seadus> (10.02.2021).
57. Ravimiamet, Ravimi kõrvaltoimest teatamine, arvutivõrgus: <https://ravimiamet.ee/ravimi-korvaltoimetest-teatamine> (24.04.2021).
58. Ravimiamet, Ravimiameti statistika aastaraamat 2020, toim Sammul M., Linask, E., Uusküla, M., Laius, O., 2020.
59. Ravimiamet, Ravimiameti statistika aastaraamat 2018, toim Sammul M., Linask, E., Uusküla, M., Laius, O., 2018.
60. Ravimiamet, Ravimiameti statistika aastaraamat 2017, toim Sammul M., Sepp, J., Uusküla, M., Laius, O., 2017.
61. Ravimiamet, Ravimiameti statistika aastaraamat 2015, toim Kurvits, K., Sammul M., 2015.
62. Ravimiamet, Ravimiameti statistika aastaraamat 2012, toim Laius, O., 2012.
63. Ravimiamet, Eesti Ravimistatistika 2016, arvutivõrgus: https://ravimiamet.ee/sites/default/files/dpd_2016_est.pdf (24.04.2021).
64. Ravimiamet, Eesti Ravimistatistika 2017, arvutivõrgus: https://ravimiamet.ee/sites/default/files/dpd_2017_est.pdf (24.04.2021).
65. Rodal, R., Wilson, K., Could parents be held liable for not immunizing their children?, McGill Journal of Law and Health, (2010), Vol 4, No. 1, pp 39-64.
66. Roosma, P. II Peatükk Paragrahv 16, Ü. Madise jt (toim). Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. 5., täiend. vlj., 2020.
67. Simm, K., Epideemia ja eetika, 20.03.2020, Arvutivõrgus: <https://www.err.ee/1066783/kadri-simm-epideemiad-ja-eetika> (09.02.2021).
68. Strömpl, J., Luhamaa, K., Child participation in child welfare removals through the looking class: Estonian children's and professionals' perspectives compared, Children and Youth Services Review, 118 (2020) 105421.

69. Šipilov, V., Põhiõiguste kolmikmõju, Ülevaade Justiitsministeeriumi 2010. aasta teadustööde konkursi võidutööst pealkirjaga „Põhiõiguste kolmikmõju ja Euroopa Liidu õiguse horisontaalne kohaldatavus“ 2010, arvutivõrgus: https://www.just.ee/sites/www.just.ee/files/vitali_sipilov._pohioiguste_kolmikmoju.pdf (09.02.2021).
70. Tammelo, I. Õigus ja hool. Ilmamaa 2006, lk 30.
71. Teršek, A., Compulsory Vaccination Controversy, ECtHR and Fundamental Human Rights, 2020, arvutivõrgus: <https://www.echrcaselaw.com/en/echr-decisions/compulsory-vaccination-controversy-ecthr-and-fundamental-human-rights/> (13.04.2021).
72. Terviseamet, Kaks Tallinna haiglatöötajat ja haiglas viibinud väikelaps haigestusid leetritesse, (14.06.2019), arvutivõrgus: <https://www.terviseamet.ee/et/uudised/kaks-tallinna-haiglatootajat-ja-haiglas-viibinud-vaikelaps-haigestusid-leetritesse> (09.02.2021).
73. Terviseamet, Leetrid, arvutivõrgus: <https://www.vaktsineeri.ee/et/haigused-ja-vaktsiinid/haigused/leetrid>, (09.02.2021).
74. Terviseamet, Leetrite laiem levik Eestis on tõenäoline, arvutivõrgus: <https://www.terviseamet.ee/et/uudised/leetrite-laiem-levik-eestis-toenaoline> (04.04.2021).
75. Terviseamet, Mille vastu saab vaktsineerida, arvutivõrgus: <https://www.vaktsineeri.ee/et/laste-vaktsineerimine/mille-vastu-saab-vaktsineerida> (09.02.2021).
76. Terviseamet, Nakkushaiguste tõrje tulemusi Eestis, toim Jõgiste, A., Tamm, A., 2014, Tallinn.
77. Terviseamet, Statistika, arvutivõrgus: <https://ta.vaktsineeri.ee/et/statistika> (04.04.2021).
78. Terviseamet, Vaktsineerimine Eestis, arvutivõrgus: <https://www.vaktsineeri.ee/et/haigused-ja-vaktsiinid/vaktsineerimine-eestis> (09.02.2021).
79. Terviseamet, Vaktsineerimise mõju, arvutivõrgus: https://www.terviseamet.ee/sites/default/files/Nakkushaigused/Juhendid/vaktsineerimise_moju.png (09.02.2021).
80. Thornton, A. (2001). Introduction and overview. – The Well-being of children and families. The University of Michigan Press, pp. 3–27.
81. Tähiste, K.-E., Loomevabadus ja selle piirangud põhiseaduslikus kontekstis, 2020, arvutivõrgus: http://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/56488/tahiste_ma_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y (10.04.2021).
82. Ukkunen, A., Different Legal Aspects of Mandatory Vaccination Policies, Tln 2018.

83. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12 of the Covenant), 11 August 2000, E/C.12/2000/4, arvutivõrgus: <https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf> (04.04.2021).
84. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12 of the Covenant), 11 August 2000, E/C.12/2000/4, arvutivõrgus: <https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf> (04.04.2021).
85. UN Committee on the Rights of the Child (CRC), General Comment No.12 (2009) : The right of the child to be heard, 20.07.2009, CRG/C/GC/12, arvutivõrgus: <https://www.refworld.org/docid/4ae562c52.html> (04.04.2021).
86. UN Committee on the Rights of the Child (CRC), General comment No. 15 (2013) on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (art. 24), 17 April 2013.
87. UN Committee on the Rights of the Child (CRC), General comment No. 7 (2005): Implementing Child Rights in Early Childhood, 20 September 2006, CRC/C/GC/7/Rev.1, arvutivõrgus: <https://www.refworld.org/docid/460bc5a62.html> (10.04.2021).
88. UNICEF, Four principles of the Convention on the Rights of the Child, arvutivõrgus: <https://www.unicef.org/armenia/en/stories/four-principles-convention-rights-child> (16.04.2021).
89. Varadan, S. The Principle of Evolving Capacities Under the UN Convention on the Rights of the Child, International Journal of Children's rights, 27(2019) 306-338.
90. Verweij, M., Dawson, A., Ethical principles for collective immunisation programmes, Vaccine 22, (2004), pp 3122-3126.
91. WHO Regional Office for Europe, Immunization Highlights: European Vaccine Action Plan Progress Report for 2016 (2017) 1, 7.
92. WHO, European Vaccine Action Plan 2015-2020, 2014.
93. WHO, Global Vaccine Action Plan 2011 - 2020, 2013.
94. WHO, Measles in Europe: record number of both sick and immunized, 2019, arvutivõrgus: <https://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2019/measles-in-europe-record-number-of-both-sick-and-immunized> (11.04.2021).
95. WHO, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, The Right to Health, Fact Sheet No. 31, arvutivõrgus: <https://www.ohchr.org/documents/publications/factsheet31.pdf> (24.04.2021).

96. WHO, Vaccines and immunization, arvivtivrũrgus https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1 (09.02.2021).
97. World Health Organization & UNICEF: Vaccination „A Child’s Right“ arvivtivrũrgus: <https://www.who.int/china/news/detail/29-04-2015-world-health-organization-unicef-vaccination-a-child-s-right> (10.02.2021).

1. Decision on the merits: Médecins du Monde - International v. France, Collective Complaint No. 67/2011, arvutivõrgus: <http://hudoc.esc.coe.int/eng/?i=cc-67-2011-dmerits-en> (10.04.2021).
2. EIKo 45901/05 ja 40146/06, M.A.K. ja R.K. vs. Ühendkuningriik, 23. 03. 2010.
3. EIKo 14/1997/798/1001, L.C.B. vs Ühendkuningriik, 09.06.1998.
4. EIKo 24429/03, Solomakhin vs Ukraina, 15.03.2012.
5. EIKo 25358/12, Paradiso ja Campanelli vs Itaalia, 24. 01 2017.
6. EIKo 26536/95, Boffa 13 vs San Marino, 15.01.1998,
7. EIKo 27058/05, Dogru vs. Prantsusmaa, 4. 12. 2008.
8. EIKo 31645/04, Kervanci vs. Prantsusmaa, 4. 12. 2008.
9. EIKo 32967/96, Calvelli and Ciglio vs Itaalia, 17.01.2002.
10. EIKo 46043/14, Lambert jt vs. Prantsusmaa, 05.06.2015.
11. EIKo 47621/13, Vavrička jt vs Tšehhi, 08.04.2021.
12. EIKo 47621/13, Vavrička jt vs Tšehhi, 08.04.2021, Dissenting opinion of Judge Wojtyczek
13. EIKo 47621/13, Vavrička jt vs Tšehhi, 08.04.2021, Partly concurring and partly dissenting opinion of Judge Lemmens.
14. EIKo 56080/13, Lopes de Sousa Fernandes vs. Portugal, 19.12.2017.
15. EIKo 61827/00, Glass vs. Ühendkuningriik, 09.03.2004.
16. EIKo 6289/73, Airey vs. Iirimaa, 09. 10. 1979.
17. EIKo, 4864/05, Oyal vs. Türgi, 23. 03. 2010.
18. International Federation of Human Rights Leagues (FIDH) v. France, Complaint No. 14/2003, Decision on the merits of 3 November 2004.
19. Jacobson v. Massachusetts, 197 U.S 11 (1905), arvutivõrgus: <https://supreme.justia.com/cases/federal/us/197/11/> (14.04.2021).
20. London Borough of Barnet v SL [2017] EWHC 125(Fam), arvutivõrgus: <https://www.familylawweek.co.uk/site.aspx?i=ed175768> (11.04.2021).
21. Re B (A Child: Immunisation) (2018) EWFC 56, arvutivõrgus: <https://www.familylawweek.co.uk/site.aspx?i=ed191684> , (11.04.2021).
22. Re H (A Child) (Parental Responsibility: Vaccination) [2020] EWCA Civ 664, arvutivõrgus: <https://www.familylawweek.co.uk/site.aspx?i=ed211206> (11.04.2021).
23. RKTKm 3-2-1-118-09.
24. RKTKm 2-19-1366/20.

- 25. RKo 3-4-1-2-03, 21.03.2003.
- 26. RKo 3-1-1-111-04, 04.02.2005.
- 27. TLRm 2-16-5756.
- 28. TRKm 2-12-44580.
- 29. VMK määrus 2-11-19231.

Õigusaktid

1. Eesti Vabariigi Põhiseadus. – RT I, 15.05.2015, 2.
2. Euroopa Liidu lepingu ja Euroopa Liidu toimimise lepingu konsolideeritud versioonid – ELT, C 83, 30.03.2010, Art 168.
3. Euroopa Liidu põhiõiguste harta nr 2012/C 326/02, 26.10.2012. – ELT C 326/391, lk 391-407.
4. Euroopa Nõukogu, bioloogia ja arstiteaduse rakendamisel inimõiguste ja inimväärikuse kaitse konventsioon, CETS nr 164, 1997.
5. Euroopa sotsiaalharta. – RT II 2000, 15, 93.
6. Hea õigusloome ja normitehnika eeskiri, RT I, 29.12.2011, 228.
7. Immuniseerimise korraldamise nõuded. – RT I, 06.01.2021, 10.
8. Inimõiguste ja biomeditsiini konventsioon: inimõiguste ja inimväärikuse kaitse bioloogia ja arstiteaduse rakendamisel, RT II 202, 1, 2.
9. Inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon. – RT II 2010, 14, 54.
10. Koolitervishoiuteenust osutava õe tegevused ning nõuded õe tegevuste ajale, mahule, kättesaadavusele ja asukohale. – RT I, 06.01.2021, 12.
11. Lapse õiguste konventsioon. – RT II 1996, 16, 56.
12. Lastekaitseseadus. – RT I, 12, 12, 2018, 49.
13. Majanduslike, sotsiaalsete ja kultuurialaste õiguste rahvusvaheline pakt, RT II 1993, 10, 13.
14. Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus. – RT I, 01.07.2020, 9.
15. Parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalharta. Vastu võetud 03.05.1996. – RT II 2000, 15, 93.
16. Perekonnaseadus. – RT I, 27.10.2020, 15.
17. Põhikooli- ja gümnaasiumiseadus. – RT I, 16.06.2020, 12.
18. Tervise- ja tööministri 02.03.2017 määrus nr 9 „Immuniseerimiskava“. – RT I, 06.10.2020, 11.
19. Tsiviilseadustiku üldosa seadus. – RT I, 23.05.2020, 4.
20. Võlaõigusseadus¹. – RT I, 04.01.2021, 19.
21. Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni põhikiri ning Rahvusvahelise kohtu statuut. – RT II 1996, 24, 95.
22. ÜRO Inimõiguste ülddeklaratsioon. ÜRO PA Res. 217A, 12.12.1948, ÜRO dok. A/810.